

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Саидов Заурбек Асламбекович
Должность: Ректор
Дата подписания: 13.04.2026 01:41:55
Уникальный программный ключ:
2e8339f3ca5e6a5b4531845a12d1bb5d41834f68a1

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
**«ЧЕЧЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ А.А.
КАДЫРОВА»**

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
Кафедра «Госпитальная хирургия»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-РЕАНИМАТОЛОГИЯ»
Обязательная часть, дисциплина (модуль)
«Анестезиология-реаниматология»

Направление подготовки (специальности)	Анестезиология-реаниматология
Код направления подготовки (специальности)	31.08.02
Квалификация выпускника	Врач-анестезиолог-реаниматолог
Форма обучения	Очная
Код дисциплины	Б1.О.01

Грозный, 2026 г.

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Анестезиология-реаниматология» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 02.02.2022 № 95, педагогическими работниками кафедры госпитальной хирургии.

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность в Университете, кафедра
1	Ферзаули Али Нахчиевич	Доктор медицинских наук	Заведующий кафедрой госпитальной хирургии
2	Шамаева Хеди хабдулаевна	Кандидат медицинских наук	Доцент кафедры госпитальной хирургии
3	Ферзаули Шамиль Алиевич		Ассистент кафедры госпитальной хирургии

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Анестезиология-реаниматология» рассмотрена и одобрена на заседании кафедры госпитальной хирургии, протокол № 4 от «30» декабря 2025 г.

Заведующий кафедрой

А.Н. Ферзаули

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)	4
2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы	30
3. Содержание дисциплины (модуля)	30
4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)	39
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся	40
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся	42
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)	42
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)	45
9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)	45
10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)	46
Приложение 1 к рабочей программе по дисциплине (модулю)	48

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Цель изучения дисциплины (модуля)

Приобретение знаний в области анестезиологии и реаниматологии, а также умений и навыков клинической диагностики, обследования, лечения, реабилитации пациентов, проведения в отношении пациентов медицинской экспертизы и профилактических мероприятий по предупреждению развития осложнений и формированию здорового образа жизни, оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, необходимых для профессиональной деятельности врача-анестезиолога-реаниматолога в медицинской и организационно-управленческой сферах.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Углубление знаний об анатомо-функциональном состоянии органов в норме и при патологии, этиологии и патогенезе, патоморфологии, клинической картине, классификации, дифференциальной диагностике, особенностях течения, осложнениях и исходах заболеваний и (или) состояний, требующих оказания специализированной медицинской помощи;
2. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в методике сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей), методике осмотра и обследования, оценке тяжести и выделении ведущего синдрома у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи;
3. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в проведении незамедлительной диагностики остановки сердечной деятельности и выполнения алгоритма сердечно-легочной реанимации;
4. Приобретение умений и навыков обоснования объема обследования, его проведения у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации, а также интерпретации и анализа обследования;
5. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в определении медицинских показаний к назначению лабораторных, рентгенологических и функциональных методов исследования, организации выполнения и их интерпретации;
6. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в определении медицинских показаний к назначению комплекса предоперационного исследования, комплекса исследований при проведении ИВЛ, к применению экстракорпоральных методов лечения;
7. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в определении медицинских показаний и медицинских противопоказаний к анестезиологическому пособию, в назначении и проведении анестезиологического пособия (включая раннее послеоперационное ведение);
8. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в функциональных и лабораторных методах исследования и мониторингирования течения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии;
9. Формирование клинического мышления, совершенствование навыков в

проведении дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний и травм, обоснование диагноза;

10. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в определении медицинских показаний к началу, продолжительности проведения и завершению применения методов искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента;

11. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в оказании скорую специализированную медицинскую помощь вне медицинской организации;

12. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в определении медицинских показаний для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм на медико-социальную экспертизу, проведении отдельных видов медицинских экспертиз и экспертизы временной нетрудоспособности, оформлении медицинской документации;

13. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в разработке плана реабилитационных мероприятий и их проведении;

14. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в осуществлении профилактики развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, профилактики трофических нарушений кожных покровов, респиратор-ассоциированных пневмоний, катетер-ассоциированных осложнений, тугоподвижности суставов;

15. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в проведении противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, ведении медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.

Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Формирование универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте		
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	- источники профессиональной информации, - клинические рекомендации по лечению пациентов с различными заболеваниями и состояниями, требующими интенсивной терапии и/или оказания анестезиологического пособия
	Уметь	- анализировать полученную информацию, сопоставлять ее с различными источниками, критически оценивать результаты клинических исследований
	Владеть	- технологией сравнительного анализа - дифференциально-

		диагностического поиска на основании данных обследования и использования профессиональных источников информации
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	- учебную и научную литературу, - нормативно-правовые документы и интернет-ресурсы для поиска информации в области медицины и специальности, - способы обучения новым достижениям
	Уметь	- критически оценивать публикации, найденные в специальной литературе и профессиональных интернет-ресурсах, оценивать возможность применения их на практике, в зависимости от заболевания и состояния пациента, организовать применение новых достижений в клинической практике
	Владеть	- новыми достижениями в области медицины, способами их применения
УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им		
УК-2.1 Участвует в разработке и управлении проектом	Знать	Статистические методы сбора, обработки, анализа и прогнозирования данных; Методы и принципы постановки задач (конкретная, измеримая, достижимая, значимая, ограниченная во времени) и способы их реализации; Основные подходы к организации проектной деятельности
	Уметь	Анализировать данные из множественных источников и оценивать качество и достоверность полученной информации по явным и неявным признакам; Применять программное обеспечение (текстовые, графические, табличные и аналитические приложения, приложения для визуального представления данных) для работы с информацией; Собирать, анализировать, систематизировать сведения и данные, документировать требования к проектам; Вести деловые переговоры с целью согласования взаимных интересов участников проекта; Разрабатывать алгоритмы, модели, схемы проекта; Принимать решения при разработке и реализации проекта; Выполнять проектные работы; Оценивать результаты реализации проектной деятельности
	Владеть	Навыком сбора и анализа исходных данных, необходимых для оценки реализуемости проекта; Навыком определения соответствия целей и задач проекта; Методами и принципами организации проектной деятельности.
УК-2.2 Выполняет задачи в зоне своей ответственности в соответствии с запланированными результатами и точками контроля, при необходимости корректирует способы реализации задач	Знать	Процессы и методы управления проектами; Методы определения сроков реализации проектов.
	Уметь	Осуществлять планирование проекта; Управлять процессом реализации проекта.
	Владеть	Навыками планирования проекта, организации исполнения проекта, контроля этапов реализации проекта, оценки результатов проекта.
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов		
ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	Знать	- этиологию и патогенез основных нозологических форм заболеваний и патологических синдромов, встречающихся в практике анестезиологии-реаниматологии; - клиническую картину, функциональную и биохимическую диагностику синдромов острых нарушений функций систем и органов; патофизиологию острой травмы, кровопотери, шока, коагулопатий, гипотермии, болевых синдромов, острой дыхательной и сердечно - сосудистой недостаточности; - патофизиологию различных видов умирания и клинической смерти, восстановительного периода после оживления (постреанимационной болезни);

	Уметь	- оценить на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние больных, требующих оперативного вмешательства; оценить состояние и выделить ведущие синдромы у больных (пострадавших), находящихся в терминальном и тяжелом состоянии; обеспечить надлежащий уровень специального обследования пациентов, оценить тяжесть состояния реанимационных больных и степень операционно-анестезиологического риска;
	Владеть	- основами синдромологического анализа (в т.ч. при синдромах острой сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной, печеночной, почечной недостаточности, при критических состояниях эндокринного генеза) предоперационного обследования, лечебной подготовки к операции и анестезии; технологией проведения рутинных методов лабораторных и инструментальных анализов
ОПК 4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования	Знать	- методы диагностики при различных состояниях в практике врача анестезиолога-реаниматолога
	Уметь	- назначать необходимо достаточный комплекс лабораторных и инструментальных методов исследования, организовать проведение необходимого комплекса обследований как предоперационного, так и в отделении и интенсивной терапии
	Владеть	- навыками проведения комплекса диагностических манипуляций, входящих в компетенцию врача-анестезиолога-реаниматолога, знаниями организации проведения диагностического комплекса для пациента, находящегося в отделении интенсивной терапии и готовящегося на оперативное лечение.
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность		
ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	Знать	- этиологию и патогенез критических состояний, - основные принципы лечения пациентов в критическом состоянии, - основные методы анестезиологического обеспечения при различных вмешательствах
	Уметь	- выбирать методы лечения и анестезии в зависимости от поставленных задач
	Владеть	- навыками современных методов анестезии интенсивной
		терапии
ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	Знать	- методы контроля эффективности и безопасности проводимого лечения в условиях отделения интенсивной терапии, методы контроля за эффективностью и безопасностью выбранного метода анестезии
	Уметь	- применять на практике методы контроля эффективности и безопасности выбранного метода анестезии и методов интенсивной терапии
	Владеть	- навыками определения рисков выбранного метода анестезии и интенсивной терапии, навыками интерпретации данных, полученных методами контроля за эффективностью и безопасностью выбранного метода анестезии и/или интенсивной терапии
ОПК-6. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу		
ОПК-6.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу	Знать	- Основные нормативно-правовые акты, регламентирующие проведение медицинской экспертизы пациентов, находящихся на лечении в стационаре и в отделении интенсивной терапии
	Уметь	- Формулировать заключение для направления пациентов на медико-социальную экспертизу
	Владеть	- Навыком направления пациентов на медико-социальную экспертизу.
ОПК-6.2 Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу	Знать	- Признаки стойкого нарушения функции организма - Принципы проведения экспертизы временной нетрудоспособности и отдельных видов медицинских экспертиз

	Уметь	- Организовать проведение необходимых процедур по направлению пациента на медицинскую экспертизу в зависимости от поставленной задачи
	Владеть	- Навыками организации проводимой медицинской экспертизы в зависимости от конкретной задачи - Навыком проведения медико-социальной экспертизы
ОПК-7. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения		
ОПК-7.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать	- Основы государственной политики в области охраны здоровья, принципы и методы формирования здорового образа жизни у населения Российской Федерации; - Основы профилактики заболеваний, методы санитарно-просветительской работы, нормативно-правовые документы
	Уметь	- Провести профилактические мероприятия по формированию здорового образа жизни у населения
	Владеть	- Навыками проведения разъяснительной работы по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
ОПК-7.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением	Знать	- Основы профилактики неинфекционных заболеваний, стратегии государственной политики в области профилактики и принципов предупреждения возникновения неинфекционных заболеваний среди населения путем внедрения принципов здорового образа жизни, проведения профилактических мероприятий
	Уметь	- Контролировать применение принципов здорового образа жизни и проведение профилактических мероприятий
	Владеть	- Навыками контроля и оценки эффективности применения профилактических мер для формирования здорового образа жизни
ОПК-8. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ОПК-8.2 Ведет медицинскую документацию и организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать	- Общие принципы организации службы анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии, действующие приказы и другие документы, регулирующие деятельность службы, оснащение отделений и гигиенические требования; - Организационно-экономические основы деятельности организаций здравоохранения и медицинских работников в условиях бюджетно-страховой медицины;
		- Правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "интернет" - Требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии
	Уметь	- Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности - Использовать информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" - Организовать работу вверенного медицинского персонала
	Владеть	- Проведением работ по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности - Использованием информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"
ОПК-9. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства		
ОПК-9.1 Оценивает состояния пациентов	Знать	- Основные симптомы проявления угрожающих жизни состояний, требующих срочного медицинского вмешательства
	Уметь	- Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме

	Владеть	- Навыками распознавания состояний, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме
ОПК-9.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Знать	- Методы оказания первой помощи при неотложных состояниях, направленные на поддержание жизненно важных функций организма человека.
	Уметь	- Применить в соответствии с выявленными нарушениями те или иные методы оказания неотложной медицинской помощи
	Владеть	- Навыками оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
ПК-1. Способен к оказанию скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации		
ПК-1.1 Проводит обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации	Знать	- Общие вопросы организации медицинской помощи населению; - Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; - Порядок оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология- реаниматология»; - Стандарты скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Анатомо-функциональное состояние органов пациента в норме, при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;

		- Методика сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методика осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методы диагностических исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Этиология и патогенез, патоморфология, клиническая картина, классификация, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - МКБ; Медицинские изделия, применяемые при обследовании пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, принципы обеспечения безопасности диагностических манипуляций; - Осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникновение которых возможно в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
	Уметь	- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Проводить осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Выявлять у пациентов заболевания и (или) состояния, требующие оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Обосновывать объем обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю

		«анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента в норме, при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Использовать методы осмотра и обследования пациента с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как: - физикальное обследование пациента; - оценка глубины расстройств сознания по шкале Глазго; - оценка признаков внутричерепной гипертензии; - оценка признаков гипертензионно-дислокационного синдрома; - оценка степени дегидратации; - ультразвуковой мониторинг распознавания свободной жидкости в перикарде, плевральной и брюшной полостях, пневмоторакса с помощью портативного аппарата ультразвуковой диагностики; - регистрация электрокардиограммы; - расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных; - измерение артериального давления на периферических артериях; - пульсоксиметрия; - проведение мониторинга состояния пациента по показателям электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии, температуры с помощью транспортных аппаратов мониторинга жизненно важных функций организма; - исследование уровня глюкозы в крови; - Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации - Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Выявлять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации - Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ

		- Проводить работу по обеспечению безопасности диагностических манипуляций
	Владеть	- Навыками сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Анализом информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Навыками осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Навыками интерпретации и анализа результатов осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Навыками выявления у пациентов заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Навыками оценки тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - навыками обоснования объема обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Навыками проведения обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Навыками интерпретации и анализа результатов обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации - Навыками применения медицинских изделий в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Навыками выявления осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации - Навыками установления диагноза заболевания и (или)

		состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ) - Навыками обеспечения безопасности диагностических манипуляций
ПК-1.2 Назначает лечение при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, контролирует его эффективность и безопасность	Знать	- Методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, применяемых при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные - Медицинские вмешательства при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации - показания и противопоказания к их назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные - Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации - Медицинские изделия, применяемые при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, а также правила их применения - Содержание упаковок и наборов для оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации - Методы обезболивания при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации - Требования асептики и антисептики при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации - Общие вопросы организации оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, тактика работы при чрезвычайных ситуациях, стихийных бедствиях, микросоциальных конфликтах - Принципы медицинской сортировки и установления последовательности оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях, в том числе при ликвидации медицинских последствий чрезвычайной ситуации - Основы взаимодействия с экстренными оперативными службами, силами гражданской обороны, Всероссийской службой медицины катастроф - Показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи по профилю "анестезиология-

		реаниматология" - Показания к медицинской эвакуации в медицинские организации по профилю "анестезиология-реаниматология" - Правила перемещения и транспортировки пациентов при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации - Правила осуществления медицинской эвакуации пациентов с одновременным проведением во время транспортировки пациента мероприятий по мониторингу жизненно важных функций, их поддержанию или замещению при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
	Уметь	- Оказывать скорую специализированную медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации (в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи, включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации - Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации - Выполнять следующие медицинские вмешательства при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации: - проведение комплексной сердечно-легочной и церебральной реанимации с определением условий отказа от ее проведения и показаний к ее прекращению; - обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, в том числе с помощью воздуховодов, ларингеальной трубки, комбитьюба, ларингеальной маски, интубации трахеи методом прямой ларингоскопии; - проведение закрытого массажа сердца (ручного и с помощью специальных медицинских изделий); - электроимпульсная терапия (дефибрилляция, кардиоверсия); - оксигенотерапия; - искусственная вентиляция легких (далее - ИВЛ) с использованием аппаратов искусственной вентиляции легких различных типов, комплектов дыхательных для ручной ИВЛ; - применение ИВЛ в режимах - с контролем по объему, с контролем по давлению; - применение вспомогательной вентиляции легких; - обезболивание; - транспортная иммобилизация конечностей, позвоночника и таза при травмах; - применение методов десмургии;

		- остановка кровотечения с помощью механических средств и лекарственных препаратов; - проведение первичной обработки ран различной этиологии (обработка, наложение асептической повязки), в том числе при ожогах, отморожениях; - осуществление родовспоможения вне медицинской организации, включая первичную обработку новорожденного; - внутрикожное, подкожное, внутримышечное, внутривенное, внутрикостное, сублингвальное, эндотрахеальное введение лекарственных препаратов; - проведение инфузионной терапии, в том числе с использованием инфузоматов; - проведение системного тромболизиса; - пункция и катетеризация центральных и периферических вен, в том числе с использованием ультразвукового исследования (далее - УЗИ); - наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе; - пункция и дренирование плевральной полости; - ингаляционное введение лекарственных препаратов с помощью ингаляторов, небулайзеров; - катетеризация мочевого пузыря с помощью мягких катетеров; - зондовое промывание желудка; - коникотомия, коникостомия, коникопункция и микротрахеостомия; - профилактика и лечение аспирационного синдрома; - профилактика и лечение жировой эмболии; - применение мер по ограничению движений пациента, угрожающих его здоровью или проведению лечебных мероприятий - Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации - Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, корректировку лечения в зависимости от особенностей течения - Определять медицинские показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи - Определять медицинские показания к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология" - Обосновывать выбор медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология", для медицинской эвакуации пациента - Осуществлять мониторинг жизненно важных функций их поддержание или замещение во время медицинской эвакуации пациента по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации - Организовывать и обеспечивать мониторинг жизненно важных функций, их поддержание или замещение при перемещении, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировке пациента при выполнении медицинской эвакуации - Проводить медицинскую сортировку пациентов и устанавливать последовательность оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю

		"анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях - Оценивать результаты медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
	Владеть	- Осуществлением незамедлительного выезда (вылета) на место вызова скорой медицинской помощи в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи - Оказанием скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации (в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи), включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Определением медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации - Назначением лекарственных препаратов и применение медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации - Оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации - Профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации - Определением показаний к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи - Определением показаний к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология" - Обоснованием выбора медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология", для медицинской эвакуации пациента - Мониторингом жизненно важных функций, их поддержание или замещение при проведении медицинской эвакуации пациента вне медицинской организации - Поддержанием или замещением жизненно важных функций при перемещении, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировке пациента при выполнении медицинской эвакуации - Медицинской сортировкой пациентов и установлением последовательности оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации при массовых

		заболеваниях, травмах или иных состояниях - Оценкой результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
ПК-2. Способен к оказанию специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" в стационарных условиях и в условиях дневного стационара		
ПК-2.1 Проводит обследование пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска, устанавливает диагноз органной недостаточности	Знать	- Общие вопросы организации медицинской помощи населению - Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Стандарты медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению экстракорпоральных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - фильтрационного; - сорбционного; - обменного; - модификационного; - экстракорпоральной мембранной оксигенации; - аортальной баллонной контрпульсации; - низкоинтенсивной лазеротерапии (внутривенного облучения крови) - перитонеального диализа; - энтеросорбции; - плазмафереза; - гемодиализа; - альбуминового гемодиализа; - гемофильтрации крови; - ультрафильтрации крови; - ультрафиолетового облучения крови; - гемосорбции; - иммуносорбции; - эритроцитафереза; - гемодиафильтрации; - операции заменного переливания крови; - реинфузии крови; - непрямого электрохимического окисления крови; - Функциональные и лабораторные методы исследования и мониторингирования течения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Функциональные и лабораторные методы диагностики острых нарушений функций систем и органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Принципы применения при обследовании пациентов медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Принципы применения полученных результатов обследования для формулирования предварительного диагноза; - Особенности анатомических и функциональных нарушений строения лицевого скелета, гортани и трахеи для оценки риска трудной интубации; - Клинические, функциональные и лабораторные признаки острой дыхательной недостаточности; - Клинические, функциональные и лабораторные признаки степени острой недостаточности кровообращения; - Клинические, функциональные и лабораторные признаки степени острой почечной, печеночной и нутритивной недостаточности;

		- Медицинские показания и медицинские противопоказания к началу применения технологий искусственного замещения или поддержания временно и обратимо нарушенных функций органов и (или) систем при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Клинические, функциональные и лабораторные показания к завершению применения технологий искусственного замещения или поддержания временно и обратимо нарушенных функций органов и (или) систем при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Клинические, функциональные и лабораторные признаки острых отравлений; - Критерии определения степени и площади ожоговой травмы; - Клинические, функциональные и лабораторные признаки кислородной интоксикации и травмы повышенным давлением газа (баротравмы); - Нормальная и патологическая физиология нервной, эндокринной, дыхательной, сердечно-сосудистой систем, печени, почек и мочевыделительной системы, желудочно-кишечного тракта, водно-электролитного баланса, кислотно-щелочного состояния, системы крови; - Патофизиология острой травмы, в том числе химической, термической, кровопотери, шока, коагулопатий, гипотермии, гипертермии, болевых синдромов, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной, нутритивной и полиорганной недостаточности; - Медицинские показания к назначению комплекса исследований для диагностики смерти мозга человека; - МКБ; - Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний
	Уметь	- Осуществлять сбор анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской документации о характере заболевания и (или) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах; - Проводить осмотр пациентов с учетом возрастных групп; - Разрабатывать план обследования пациента, уточнять объем и методы обследования пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания к назначению лабораторных, рентгенологических и функциональных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, организовывать выполнение исследований и проводить их интерпретацию; - Определять медицинские показания к назначению дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Назначать анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Применять методы обследования пациента с целью

		определения операционно-анестезиологического риска в соответствии с соматическим статусом пациента, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью, установления диагноза, органной (полиорганной) недостаточности с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - определение основных групп крови (А, В, 0); - определение резус-принадлежности; - исследование времени кровотечения; - пульсоксиметрию; - исследование диффузионной способности легких; - исследования сердечного выброса; - исследование времени кровообращения; - оценку объема циркулирующей крови; - оценку дефицита циркулирующей крови; - проведение импедансометрии; - исследование объема остаточной мочи; - исследование показателей основного обмена; -суточное прикроватное мониторирование жизненных функций и параметров; - оценку степени риска развития пролежней у пациентов; - оценку степени тяжести пролежней у пациента; - оценку интенсивности боли у пациента; - Определять медицинские показания к назначению комплекса предоперационного исследования для проведения планового и экстренного медицинского вмешательства в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований при проведении ИВЛ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований для выявления этиологии комы у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить суточное наблюдение пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Осуществлять мониторинг основных параметров жизнедеятельности пациентов во время проведения анестезиологического пособия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований для диагностики синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторного обследования пациентов - Определять медицинские показания к назначению консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими

		рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты осмотров пациентов врачами-специалистами - Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Формулировать предварительный диагноз с учетом действующей МКБ; - Оценивать риск трудной интубации пациента; - Распознавать острую дыхательную недостаточность у пациента; - Распознавать острую недостаточность кровообращения у пациента; - Распознавать острую почечную, печеночную и нутритивную недостаточность у пациента; - Определять медицинские показания к началу, продолжительности проведения и завершению применения технологий искусственного замещения или поддержания временно и обратимо нарушенных функций органов и (или) систем при состояниях, угрожающих жизни пациента - Распознавать острые отравления у пациента; - Определять степень и площадь ожоговой травмы у пациента; - Выявлять признаки кислородной интоксикации и травмы повышенным давлением газа (баротравмы) у пациента; - Организовывать консилиумы и консультации; - Оказывать консультативную помощь врачам-специалистам
	Владеть	- Навыками сбора жалоб, анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской и другой документации, о характере заболевания и (или) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах; - Навыками осмотра (консультации) пациента; - Разработкой плана обследования пациента, уточнение объема и методов обследования пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Назначением лабораторных, рентгенологических, функциональных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, организация их выполнения, интерпретация результатов исследования; - Назначением дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Получением у врачей-специалистов информации о характере и объеме предполагаемого медицинского вмешательства; - Определением медицинских показаний и медицинских противопоказаний к анестезиологическому пособию в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

		- Распознаванием состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти; - Разработкой плана экстракорпоральной детоксикации организма в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определением медицинских показаний к началу, продолжительности проведения и завершению применения методов искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проведением дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний и травм, обоснование диагноза с привлечением врачей-специалистов; - Назначение консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Оценка результатов обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска в соответствии с соматическим статусом пациента, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью, установления диагноза, органной (полиорганной) недостаточности с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - определения основных групп крови (А, В, 0); - определения резус-принадлежности; - исследования времени кровотечения; - пульсоксиметрии; - исследования диффузионной способности легких; - исследования сердечного выброса; - исследования время кровообращения; - оценки объема циркулирующей крови; - оценки дефицита циркулирующей крови; - проведения импедансометрии; - исследования объема остаточной мочи; - исследования показателей основного обмена; -суточного прикроватного мониторингирования жизненных функций и параметров; - оценки степени риска развития пролежней у пациентов; - оценки степени тяжести пролежней у пациента; - оценки интенсивности боли у пациента; - Формулирование предварительного диагноза; - Установление диагноза с учетом действующей МКБ
ПК-2.2 Назначает анестезиологическое пособие пациенту, контролирует его эффективность и безопасность; искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента	Знать	- Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология-реаниматология» - Стандарты медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология-реаниматология» - Функциональные и лабораторные методы исследования и мониторингирования течения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента - Топографическая анатомия нервной, дыхательной, сердечно-сосудистой, мочевыделительной систем, желудочно-кишечного тракта, необходимая для выполнения медицинских вмешательств, применяемых в анестезиологии-реаниматологии

		- Клиническая картина, функциональная и лабораторная диагностика острых нарушений функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента - Патологическая физиология острой травмы, в том числе химической, термической, кровопотери, шока, коагулопатий, гипотермии, гипертермии, болевых синдромов, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной и полиорганной недостаточности - Фармакокинетика и фармакодинамика лекарственных препаратов - Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в анестезиологии-реаниматологии: медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные - Физические и биохимические свойства медицинских газов и испаряемых анестетиков - Правила проведения сердечно-легочной реанимации - Принципы действия приборов для дефибрилляции и электроимпульсной терапии - Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов детоксикации, в том числе при отдельных видах острых отравлений и эндотоксикозов - Медицинские показания и медицинские противопоказания к анестезиологическому пособию - Медицинские показания и медицинские противопоказания к экстракорпоральному лечению и протезированию жизненно важных функций - Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению гипербарической оксигенации - Основные принципы действия повышенного давления и повышенной концентрации кислорода на организм человека - Особенности возникновения и развития осложнений анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, их диагностики и лечения - Методы анестезиологического пособия в различных областях хирургии, особенности анестезиологического пособия у пациентов разных возрастных групп, в том числе с сопутствующими заболеваниями и патологическими состояниями; методы искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций систем организма человека при состояниях, угрожающих жизни пациента - Патофизиология различных видов полиорганной недостаточности, стадии умирания и клинической смерти, восстановительного периода послеоживления (постреанимационной болезни) - Принципы асептики и антисептики - Вопросы фармакокинетики и проницаемости лекарственных препаратов через гематоэнцефалический и плацентарный барьер, а также в грудное молоко при лактации
	Уметь	- Оценивать тяжесть состояния пациента - Оценивать операционно-анестезиологический риск в соответствии с соматическим статусом, характером и объемом медицинского вмешательства, и его неотложностью - Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных методов исследований - Оценивать состояние пациента на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования - Оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов, находящихся в критическом состоянии - Проводить сердечно-легочную реанимацию

		- Осуществлять непрерывный контроль состояния пациента, распознавать осложнения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, применять обоснованную корректирующую терапию - Обеспечивать проходимость дыхательных путей с помощью воздуховода, ларингеальной маски, комбинированной трубки - Осуществлять принудительную вентиляцию легких с помощью лицевой маски, интубацию трахеи на фоне введения миорелаксантов, ИВЛ ручную и с помощью респираторов, ИВЛ с раздельной интубацией бронхов, неинвазивную ИВЛ, высокочастотную ИВЛ, закрытый и открытый массаж сердца, дефибрилляцию, электроимпульсную терапию, электрокардиостимуляцию, чреспищеводную электрокардиостимуляцию - Выбирать и проводить наиболее безопасное для пациента анестезиологическое пособие с использованием наркозно-дыхательных аппаратов и диагностических приборов во время медицинского вмешательства, в том числе при болезненных манипуляциях и исследованиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Выполнять пункцию и катетеризацию эпидурального и спинального пространства, блокаду нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ - Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к применению экстракорпоральных методов лечения и протезирования жизненно важных функций - Проводить низкоинтенсивную лазеротерапию (внутривенное облучение крови), перитонеальный диализ, энтеросорбцию, плазмаферез, гемодиализ, альбуминовый гемодиализ, гемофильтрацию крови, ультрафильтрацию крови, ультрафиолетовое облучение крови, гемосорбцию, иммуносорбцию, экстракорпоральную оксигенацию крови, кровопускание, эритроцитаферез, гемодиофильтрацию, операцию замещения переливания крови, реинфузию крови, непрямое электрохимическое окисление крови, процедуру искусственного кровообращения - Осуществлять функциональный и лабораторный мониторинг адекватности проводимого анестезиологического пособия и искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента - Определять необходимость в консультации врачей-специалистов - Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях по профилю «анестезиология-реаниматология» - Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению гипербарической оксигенации - Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к аппаратной наружной и эндоваскулярной гипотермии - Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных исследований - Проводить предоперационную подготовку с включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Проводить лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими

		рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - синдрома острой дыхательной недостаточности; -синдрома острой сердечно-сосудистой недостаточности; - малого сердечного выброса; -острых геморрагических нарушений, в том числе коагулопатий; - острой почечной, печеночной, надпочечниковой недостаточности; - острых нарушений углеводного, водно- электролитного обмена; - острого нарушения кислотно-основного баланса; -судорожного синдрома; - экзо- и эндотоксикоза; -белково- энергетической недостаточности; -полиорганной недостаточности - Оценивать метаболический статус, определять медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению энтерального, парентерального и смешанного питания - Выполнять: -пункцию и катетеризацию эпидурального и спинального пространства; -блокаду нервных стволов и сплетений; -трахеостомию (томию), смену трахеостомической трубки, деканулирование, закрытие трахеостомы, коникотомию; - торакоцентез, в том числе торакоцентез под контролем УЗИ; - пункцию плевральной полости под контролем УЗИ; -дренирование плевральной полости; -перикардиоцентез; -интубацию трахеи и санацию трахеобронхиального дерева; -эндотрахеальное введение лекарственных препаратов; - ингаляционное введение лекарственных препаратов и кислорода; -ингаляционное введение лекарственных препаратов через небулайзер; -чрезвенозную катетеризацию сердца; -транстрахеальную пункцию; -пункцию и катетеризацию центральных вен, в том числе под контролем УЗИ; -непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов; - внутриартериальное введение лекарственных препаратов - Принимать решения в случае трудной интубации с учетом анатомических особенностей верхних дыхательных путей и с соблюдением алгоритма действий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Проводить анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение): - аппликационную анестезию; - ирригационную анестезию; - инфильтрационную анестезию; - проводниковую анестезию; - эпидуральную анестезию; - спинальную анестезию; - спинально-эпидуральную анестезию; - тотальную внутривенную анестезию; - комбинированный эндотрахеальный наркоз, в том числе ксеноном; - сочетанную анестезию; - аналгоседацию - Проводить подготовку медицинского оборудования, наркозно-дыхательной аппаратуры и их проверку, проверять наличие необходимых средств для анестезиологического пособия - Выбирать оптимальный вариант премедикации и проводить индукцию в наркоз с применением внутривенных или ингаляционных анестетиков с проведением ИВЛ или с сохранением спонтанного дыхания пациента - Оценивать восстановительный период после анестезиологического пособия и операции, готовность пациента к проведению экстубации и переводу его на самостоятельное дыхание - Организовать интраоперационный аппаратный мониторинг и вести динамическое наблюдение за пациентом во время и после анестезиологического пособия до полного восстановления всех жизненных функций - Выявлять возможные осложнения анестезиологического пособия и принимать меры по их устранению - Определять медицинские показания для проведения продленной ИВЛ в стационарных условиях по профилю «анестезиология-реаниматология» в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими

		рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Обеспечивать проходимость дыхательных путей на этапах анестезиологического пособия или ведения послеоперационного периода - Выполнять фибротреаеоскопическую интубацию трахеи и санацию трахеобронхиального дерева - Организовывать мониторинг временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, после проведения медицинского вмешательства - Анализировать и корректировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, расстройств, электрокардиографических (далее - ЭКГ) и электроэнцефалографических (далее - ЭЭГ) данных - Корректировать нарушения свертывающей и антисвертывающей систем крови, диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови, коагулопатию - Проводить незамедлительную диагностику остановки сердечной деятельности и выполнять алгоритм сердечно-легочной реанимации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Применять различные шкалы для оценки тяжести состояния пациентов и прогнозирования исхода в анестезиологии-реаниматологии
	Владеть	- Навыками осмотра (консультация) пациента - Навыками оценки состояния пациента перед анестезиологическим пособием - Определением индивидуальной чувствительности и переносимости лекарственных препаратов - Подбором лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Определением способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Оценкой эффективности и безопасности применяемых лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента - Разработкой плана анестезиологического пособия согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Разработкой плана искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в

		соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Проведением комплекса мероприятий по подготовке к анестезиологическому пособию, его проведению при различных медицинских вмешательствах, в том числе при болезненных манипуляциях и исследованиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Осуществлением выбора вида анестезиологического пособия и его проведение согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Проведением процедуры искусственного кровообращения - Проведением аппаратной наружной и эндоваскулярной гипотермии - Проведением сеанса гипербарической оксигенации и оценка его эффективности - Проведением анестезиологического пособия по закрытому контуру (в том числе ксеноном) - Проведением анестезиологического пособия (включая раннее послеоперационное ведение): - аппликационная анестезия; - ирригационная анестезия; - инфильтрационная анестезия; - проводниковая анестезия; - эпидуральная анестезия; - спинальная анестезия; - спинально-эпидуральная анестезия; - тотальная внутривенная анестезия; - комбинированный эндотрахеальный наркоз, в том числе ксеноном; - сочетанная анестезия; - аналгоседация - Выполнение пункции и катетеризации эпидурального и спинального пространства, блокады нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ - Оказанием медицинской помощи пациентам при наличии состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе при наличии состояния клинической смерти, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Применением экстракорпоральных методов лечения остро развившихся временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - фильтрационных; - сорбционных; - обменных; - модификационных; - экстракорпоральной мембранной оксигенации; - аортальной баллонной контрпульсации; - низкоинтенсивной лазеротерапии (внутривенного облучения крови) - перитонеального диализа; - энтеросорбции; - плазмафереза; - гемодиализа; - альбуминового гемодиализа; - гемофильтрации крови; - ультрафильтрации крови; - ультрафиолетового облучения крови; - гемосорбции; - иммуносорбции; - эритроцитафереза; - гемодиафильтрации; - операции заменного переливания крови; - реинфузии крови; - непрямого электрохимического окисления крови - Проведением детоксикации при экзо- и эндотоксикозах в соответствии с действующими порядками оказания медицинской

		помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Наблюдением за состоянием пациента после окончания анестезиологического пособия до восстановления и стабилизации жизненно важных систем организма - Проведением мероприятий по лечению осложнений анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Определением медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению инфузионной терапии, выбор необходимых инфузионных и трансфузионных сред - Проведением инфузионной терапии - Определением группы крови пациента, проведение проб на совместимость и выполнение внутривенного переливания крови и ее компонентов, препаратов крови - Выявлением возможных посттрансфузионных реакций и осложнений и борьба с ними - Применением лекарственных препаратов, медицинских изделий и оборудования, используемых в анестезиологии-реаниматологии - Внедрением новых технологий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы
ПК-2.3 Осуществляет профилактику развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента	Знать	- Причины развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при острой травме (в том числе химической и термической), кровопотере, шоке, коагулопатии, гипотермии, гипертермии, болевых синдромах, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной и полиорганной недостаточности - Клиническая картина, функциональная и лабораторная диагностика острых нарушений функций органов и систем организма человека - Анатомия, физиология и патофизиология органов и систем организма человека - Принципы профилактики и лечения основных осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента - Особенности возникновения и развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, их диагностики и лечения у взрослых, детей и стариков - Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология-реаниматология» - Стандарты медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология и реаниматология» - Клиническое и фармакологическое обоснование использования средств и методов, применяемых для профилактики осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента - Основные причины развития осложнений

		анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при острой травме, кровопотере, шоке, коагулопатии, гипотермии, гипертермии, болевых синдромах, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной и полиорганной недостаточности
	Уметь	- Определять объем и последовательность медицинских вмешательств с целью профилактики развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при оказании медицинской помощи - Осуществлять комплекс медицинских вмешательств с целью безопасности пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента - Проводить профилактику развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение пролежней - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений - Определять объем медицинских вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов - Определять медицинские показания к проведению инфузионной терапии, определять объем и свойства инфузируемых растворов, их совместимость и переносимость - Обеспечивать преемственность лечения пациентов - Оценивать на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования состояние пациентов, в том числе требующих медицинской эвакуации, обеспечивать ее безопасность
	Владеть	- Определением объема и последовательности медицинских вмешательств по профилактике развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента - Осуществлением комплекса медицинских вмешательств по обеспечению безопасности пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента - Осуществлением профилактики развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента - Проведением медицинских вмешательств, направленных на предупреждение трофических нарушений кожных покровов - Проведением медицинских вмешательств, направленных на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний - Проведением медицинских вмешательств, направленных на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений - Определением объема медицинских вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов - Определением медицинских показаний для своевременного

		оказания медицинской помощи в стационарных условиях в отделении анестезиологии-реанимации - Определением медицинских показаний к проведению инфузионной терапии, определение объема и свойств инфузируемых растворов, их совместимости и переносимости - Консультирование врачей-специалистов
ПК-2.4 Назначает мероприятия медицинской реабилитации и контролирует их эффективность	Знать	- Стандарты медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю "анестезиология-реаниматология" - Основы медицинской реабилитации - Методы медицинской реабилитации - Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при оказании медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" - Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациента - Медицинские показания для привлечения врачей-специалистов для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации - Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий медицинской реабилитации - Механизмы воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов в критических состояниях
	Уметь	- Определять медицинские показания для привлечения к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Составлять индивидуальный план реабилитационных мероприятий в зависимости от тяжести состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Проводить мероприятия медицинской реабилитации - Привлекать к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации
	Владеть	- Составлением индивидуального плана реабилитационных мероприятий в зависимости от тяжести состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Реализацией мероприятий медицинской реабилитации пациентов, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов - Определением медицинских показаний для привлечения к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или

		абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Оценкой эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Определением медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Разработкой плана реабилитационных мероприятий - Проведением мероприятий медицинской реабилитации - Определением медицинских показаний для привлечения врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации - Оценкой эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациентов
ПК-2.5 Проводит медицинские экспертизы при оказании медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"	Знать	- Порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, медицинских осмотров - Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации - Порядок выдачи листов нетрудоспособности
	Уметь	- Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров - Оформлять лист нетрудоспособности
	Владеть	- Проведением отдельных видов медицинских экспертиз - Проведением экспертизы временной нетрудоспособности - Подготовка медицинской документации для направления на медико-социальную экспертизу
ПК-3.Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ПК-3.2 Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа	Знать	- Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология", в том числе в форме электронных документов
	Уметь	- Вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде - Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну
	Владеть	- Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде - Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну
ПК-3.3 Организует и контролирует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать	- Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих скорую медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология"
	Уметь	- Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей медицинским персоналом - Организовывать работу специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации

		- Проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции
	Владеть	- Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции - Контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом - Организация работы специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы		Всего, час.	Объем по полугодиям			
			1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):		664	332	332	-	-
Лекционное занятие (Л)		48	24	24	-	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)		608	304	304	-	-
Консультации (К)		-	-	-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)		488	352	136	-	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)		<i>Зачет с оценкой - 8</i>	30 - 4	30 - 4	-	-
Общий объем	в часах	1152	684	468	-	-
	в зачетных единицах	32	19	13	-	-

3. Содержание дисциплины (модуля)

Раздел 1. Анестезиология

1.1. Общие принципы обследования больных.

Общие принципы обследования больных вне медицинской организации.

Анамнез. Осмотр. Методы осмотра и обследования пациента (оценка глубины расстройств сознания по шкале Глазго, оценка признаков внутричерепной гипертензии, оценка признаков гипертензионно-дислокационного синдрома, оценка степени дегидратации, ультразвуковой мониторинг распознавания свободной жидкости в перикарде, плевральной и брюшной полостях, пневмоторакса с помощью портативного аппарата ультразвуковой диагностики, регистрация электрокардиограммы, расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных, измерение артериального давления на периферических артериях, пульсоксиметрия, проведение мониторинга состояния пациента по показателям электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии, температуры с помощью транспортных аппаратов мониторинга жизненно важных функций организма, исследование уровня глюкозы в крови).

Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациентов. Оказание неотложной помощи. Диагностический объем и методы обследования пациентов с выявленными нарушениями. Лабораторные и инструментальные исследования, показания и противопоказания к их назначению.

Общие принципы обследования больных в стационарных условиях и в условиях дневного стационара. Сбор жалоб. Анамнез. Осмотр. Определение

физического статуса пациентов по классификации ASA (Американского общества анестезиологов).

Основные патологические состояния. Общетерапевтический осмотр, пальпация, аускультация, перкуссия. Методы обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска (определение резус-принадлежности, исследование времени кровотечения, пульсоксиметрия, исследование диффузионной способности легких, исследования сердечного выброса, исследование времени кровообращения, оценка объема циркулирующей крови, оценка дефицита циркулирующей крови, проведение импедансометрии, исследование объема остаточной мочи, исследование показателей основного обмена, суточное прикроватное мониторирование жизненных функций и параметров, оценка степени риска развития пролежней у пациентов, оценка степени тяжести пролежней у пациента, оценка интенсивности боли у пациента). Диагностическое значение симптомов, выявленных при осмотре больного. Лабораторные и инструментальные исследования, показания и противопоказания к их назначению.

1.2. Дыхательная система. Физиология и патофизиология дыхания. Выявление обструктивных, рестриктивных болезней легких, центральных нарушений дыхания. Обследование пациента с легочными заболеваниями. Оценка факторов риска легочных осложнений. Анестезиологическая оценка. Медицинские показания и медицинские противопоказания к анестезиологическому пособию. Методы анестезиологического пособия. Анестезиологическое пособие в операционной. Контроль за функцией дыхания при хирургических вмешательствах при спонтанном дыхании больного.

Нарушения дыхания. Оказание скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации пациентам с нарушением дыхания. Особенности и возможности проведения анестезиологического пособия и оказания экстренной медицинской помощи при нарушениях дыхания пациентам вне медицинской организации. Лекарственные препараты. Медицинские вмешательства при оказании скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации.

1.3. Сердечно-сосудистая система. Физиология и патофизиология кровообращения. Заболевания системы кровообращения: артериальная гипертензия, нарушения сердечного ритма, ишемическая болезнь сердца, клапанные поражения, сердечная недостаточность, тампонада сердца. Оценка факторов риска заболеваний системы кровообращения. Обследование пациента с заболеваниями системы кровообращения. Анестезиологическая оценка. Анестезиологическое пособие в операционной. Контроль за кровообращением во время анестезии и в раннем посленаркозном периоде (артериальное давление, центральное венозное давление, ОЦК, электрокардиография). Мониторное наблюдение. Пульсоксиметрия.

Нарушения сердечно-сосудистой деятельности. Оказание экстренной медицинской помощи при острых нарушениях сердечно-сосудистой деятельности пациентам вне медицинской организации. Особенности и возможности, показания и противопоказания проведения анестезиологического пособия. Лекарственные препараты для оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации. Медицинские вмешательства при оказании скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации.

1.4. Центральная нервная система. Поражения центральной и периферической нервной системы. Медикаментозная интоксикация. Обследование пациента с заболеваниями нервной системы. Анестезиологическая оценка. Анестезиологическое пособие в операционной.

Нарушение сознания. Острая патология центральной нервной системы. Оказание экстренной медицинской помощи при нарушениях сознания, острой патологии центральной нервной системы пациентам вне медицинской организации. Особенности и возможности проведения анестезиологического пособия. Лекарственные препараты.

Медицинские вмешательства при оказании скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий как в стационаре, так и при оказании скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации.

1.5. Другие патологии. Осмотр, премедикация и выбор анестезии при заболеваниях почек. Осмотр, премедикация и выбор анестезии при заболеваниях печени. Осмотр, премедикация и выбор анестезии при заболеваниях эндокринной системы. Осмотр, премедикация и выбор анестезии при заболеваниях ЖКТ. Осмотр, премедикация и выбор анестезии при заболеваниях крови.

Медицинские показания и противопоказания для анестезиологического пособия при заболеваниях эндокринной системы, желудочно-кишечного тракта, заболеваниях печени и почек, заболеваниях крови при оказании скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации. Назначение лекарственных препаратов и применение медицинских изделий, оценка их эффективности и безопасности при оказании скорой специализированной медицинской помощи при заболеваниях эндокринной системы, желудочно-кишечного тракта, заболеваниях печени и почек, заболеваниях крови как в стационаре, так и вне медицинской организации.

1.6. Премедикация. Сбор жалоб, анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской и другой документации, о характере заболевания и (или) состоянии, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах. Разработка плана, уточнение объема и методов обследования пациентов, а также назначение при необходимости дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), стандартами оказания анестезиолого-реанимационной помощи. Оценка результатов обследования пациента, определение операционно-анестезиологического риска в соответствии с соматическим статусом пациента, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью, установления диагноза, органной (полиорганной) недостаточности с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей. Определение медицинских показаний и противопоказаний к анестезиологическому пособию. Виды, этапы методы премедикации. Препараты для премедикации. Нежелательные реакции на премедикацию, индивидуальная реакция, побочные эффекты. Выбор премедикации в педиатрии.

1.7. Этапы и компоненты анестезии. Разработка плана анестезиологического пособия согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания анестезиолого-реанимационной помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Ингаляционные и неингаляционные методы общей анестезии. Многокомпонентная анестезия. Компоненты анестезии. Препараты для анестезии (анестетики, гипнотики, миорелаксанты). Вводная анестезия. Методики. Препараты. Осложнения. Базисная анестезия. Методики. Препараты. Осложнения. Выход из анестезии. Методики. Препараты. Осложнения. Ранний посленаркозный период. Обеспечение безопасности пациентов и профилактики развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента. Определение показаний для своевременного оказания анестезиолого-реанимационной помощи как в стационаре, так и вне медицинской организации. Обеспечение своевременного лечения осложнений анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями

(протоколами лечения), стандартами оказания анестезиолого-реанимационной помощи. Показания и противопоказания к методам анестезиолого-реанимационной помощи; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные при оказании медицинской помощи вне стационара. Методы обезболивания, способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, возникших при оказании скорой анестезиолого-реанимационной помощи вне медицинской организации.

1.8. Оснащение, микроклимат и безопасность в операционной. Правила подготовки и эксплуатации наркозных аппаратов. Стерилизация и дезинфекция наркозных аппаратов. Предупреждение взрывов, правила техники безопасности. Дыхательные контуры. Восстановление проходимости дыхательных путей. Клинический, аппаратный и лабораторный мониторинг во время проведения анестезии. Наблюдение за состоянием пациента после окончания анестезиологического пособия до восстановления и стабилизации жизненно важных систем организма. Проведение анестезиологического пособия по закрытому контуру (в том числе ксеноном). Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний. Требования асептики и антисептики как при оказании анестезиолого-реанимационной помощи в стационаре, так и при оказании скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации.

1.9. Регионарная анестезия и лечение боли. Проведение комплекса мероприятий по подготовке к анестезиологическому пособию, его проведению при различных медицинских вмешательствах, в том числе при болезненных манипуляциях и исследованиях, в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), стандартами оказания анестезиолого-реанимационной помощи. Осуществление выбора вида анестезиологического пособия и его проведение согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности. Спинальная анестезия. Эпидуральная анестезия. Проводниковая анестезия. Блокада периферических нервов. Местная инфильтрационная анестезия. Местные анестетики. Выполнение пункции и катетеризации эпидурального и спинального пространства, блокады нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ. Лечение боли. Механизмы болевого синдрома. Мультиmodalная аналгезия. Лечение хронического болевого синдрома.

1.10. Анестезия в абдоминальной хирургии. Выбор метода анестезиологического пособия и его проведение согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства в плановой и экстренной абдоминальной хирургии в соответствии с действующими порядками оказания анестезиолого-реанимационной помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания анестезиолого-реанимационной помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Особенности анестезии при травмах живота, при желудочно-кишечных кровотечениях.

1.11. Анестезия в торакальной хирургии. Выбор метода анестезиологического пособия и его проведение согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности при операциях на легких, пищеводе, торакоскопических операциях и диагностических вмешательствах на легких в соответствии с действующими порядками оказания анестезиолого-реанимационной помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), стандартами медицинской помощи.

1.12. Анестезия в сердечно-сосудистой хирургии. Выбор метода анестезиологического пособия и его проведение при операциях на сердце, перикарде, аорте, артериях и венах в соответствии с действующими порядками оказания анестезиолого-реанимационной помощи, клиническими рекомендациями (протоколами

лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Искусственное кровообращение. Проведение процедуры искусственного кровообращения. Проведение аппаратной наружной и эндоваскулярной гипотермии.

1.13. Анестезия в урологии. Выбор метода анестезиологического пособия и его проведение согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности при операциях на почках, мочевом пузыре, трансуретральных резекциях простаты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) оказания анестезиолого-реанимационной помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Лечение ТУРП синдрома.

1.14. Анестезия в нейрохирургии. Выбор метода анестезиологического пособия и его проведение согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности при черепно-мозговой травме и мозговых гематомах, при опухолях мозга, операциях на позвоночнике и спинном мозге в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), стандартами оказания анестезиолого-реанимационной помощи.

1.15. Анестезия в ЛОР, челюстно-лицевой хирургии и офтальмологии. Особенности анатомических и функциональных нарушений строения лицевого скелета, гортани и трахеи для оценки риска трудной интубации. Выбор метода анестезиологического пособия и его проведение при операциях на полости носа и носовых пазухах, в офтальмологии, при переломах лицевого скелета в соответствии с действующими порядками оказания анестезиолого-реанимационной помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) и стандартами анестезиолого-реанимационной помощи. Особенности анестезии при флегмонах дна полости рта и шеи.

1.16. Анестезия в травматологии и ортопедии. Особенности анестезии при плановых ортопедических операциях, при операциях на крупных суставах. Анестезия при экстренных травматологических операциях. Анестезия при политравме. Выбор метода анестезиологического пособия и его проведение при травматологических и ортопедических операциях согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), стандартами оказания анестезиолого-реанимационной помощи. Травматический шок и обезболивание. Выбор метода обезболивания при вне полостных операциях.

1.17. Анестезия в акушерстве и гинекологии. Особенности анестезии в гинекологии. Анестезия при плановых и экстренных кесаревых сечениях. Обезболивание родов. Выбор метода анестезиологического пособия и его проведение в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), стандартами оказания анестезиолого-реанимационной помощи.

1.18. Анестезия в педиатрии и неонатологии. Анестезия при заболеваниях у новорожденных. Анестезия в плановой хирургии у детей. Анестезия в экстренной хирургии у детей. Анестезия в травматологии и ортопедии у детей. Вопросы фармакокинетики и проницаемости лекарственных препаратов через гематоэнцефалический и плацентарный барьер, а также в грудное молоко при лактации. Выбор метода анестезиологического пособия и его проведение в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) и стандартами оказания анестезиолого-реанимационной помощи в педиатрии.

1.19. Анестезия при сопутствующей патологии. Заболеваниях системы кровообращения, системы дыхания, печени и почек, эндокринных заболеваний, токсикомании. Выбор метода анестезиологического пособия и его проведение с учетом сопутствующей патологии в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) и стандартами по вопросам оказания анестезиолого-реанимационной помощи.

Раздел 2. Реаниматология

2.1. Инфекционная безопасность, контроль и антибактериальная и противогрибковая терапия. Микробиологический мониторинг. Антибактериальные препараты. Противогрибковые препараты. Осложнения антибиотикотерапии. Профилактика госпитальных инфекций. Гигиена рук. Уход за инвазивными устройствами. Профилактика интраоперационной инфекции. Интенсивная терапия (ИТ) при сепсисе и септическом шоке. ИТ при полиорганной недостаточности. ИТ при катетер-ассоциированной инфекции. ИТ при инфекции мочевой системы. Правила интерпретации антибиогаммы. Антибиотикотерапия при мультирезистентной инфекции. Требования асептики и антисептики в операционной, отделениях реанимации и интенсивной терапии, а также при оказании скорой анестезиолого-реанимационной помощи вне медицинской организации.

2.2. Методы детоксикации. Методы естественной детоксикации организма. Сорбционные методы детоксикации. Фльтрационные методы детоксикации. Аферезные методы детоксикации. Гемодиализ при ОПН и ХПН. Разработка плана искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), стандартами по оказанию анестезиолого-реанимационной помощи. Применение экстракорпоральных методов лечения остро развившихся временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента. Проведение сеанса гипербарической оксигенации и оценка его эффективности. Проведение детоксикации при экзо- и эндотоксикозах.

2.3. Профилактика тромбозов и тромбоэмболий. Показания для тромбопрофилактики у реанимационных больных. Проведение тромболитической терапии. Проведение антиагрегантной терапии. Осложнения тромболитической и антиагрегантной терапии.

2.4. Транспортировка больных в критическом состоянии. Общие вопросы организации оказания скорой анестезиолого-реанимационной помощи вне медицинской организации, тактика работы при чрезвычайных ситуациях, стихийных бедствиях, микросоциальных конфликтах. Принципы медицинской сортировки и установления последовательности оказания скорой анестезиолого-реанимационной помощи вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях, в том числе при ликвидации медицинских последствий чрезвычайной ситуации. Показания и противопоказания для транспортировки больных. Подготовка критических больных к транспортировке. Порядок транспортировки больных в критическом состоянии. Основы взаимодействия с экстренными оперативными службами, силами гражданской обороны, Всероссийской службой медицины катастроф. Показания к вызову специализированных реанимационных выездных бригад скорой медицинской помощи. Показания к медицинской эвакуации в отделения реанимации и интенсивной терапии. Правила перемещения и транспортировки, медицинской эвакуации пациентов с одновременным проведением во время транспортировки мероприятий по мониторингу жизненно важных функций, их поддержанию или замещению при оказании скорой анестезиолого-реанимационной помощи вне медицинской организации.

2.5. Сердечно-легочная реанимация базовая и расширенная. Определение реаниматологии как раздела медицины, изучающего теорию и разрабатывающего методы восстановления жизненно важных функций организма после остановки дыхания и кровообращения, после клинической смерти, обеспечивающей искусственное замещение, управление и восстановление жизненно важных функций. Лечение больных, находящихся в терминальных состояниях. Определение интенсивной терапии как применение методов временного искусственного замещения или управления нарушенными функциями жизненно важных органов в сочетании с

этиопатогенетической терапией для предупреждения или устранения тяжелых витальных расстройств организма. Организация отделений реанимации и интенсивной терапии. Оснащение и оборудование отделений реанимации. Принципы работы в отделении реанимации. Показания и противопоказания для госпитализации и перевода больных в отделение реанимации. Взаимоотношение врача-реаниматолога с врачами других специальностей и с родственниками больных.

Основные симптомы проявления угрожающих жизни состояний, требующих срочного медицинского вмешательства. Состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая терминальные состояния, состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме.

Остановка кровообращения. Причины, предвестники, симптомы, диагностика. Виды остановки сердца, клинические признаки, диагностика. Методы оказания первой помощи при неотложных состояниях, направленные на поддержание жизненно важных функций организма человека. Базовая и расширенная сердечно-легочная реанимация, правила проведения. Показания к завершению сердечно-легочной реанимации. Принципы действия приборов для дефибрилляции и электроимпульсной терапии. Патофизиология различных видов полиорганной недостаточности, стадии умирания и клинической смерти, восстановительного периода после оживления (постреанимационной болезни). Медицинские показания к назначению комплекса исследований для диагностики смерти мозга человека. Классификация терминальных состояний. Патофизиологические сдвиги при терминальных состояниях. Клиническая смерть.

Раздел 3. Интенсивная терапия

3.1. Шоки. Причины и механизмы развития шоков. Гиповолемический шок. Геморрагический шок. Анафилактический шок. Кардиогенный шок. Обструктивный шок. Перераспределительный (дистрибутивный) шок. Трансфузионный шок. Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению инфузионной терапии, выбор необходимых инфузионных и трансфузионных сред. Проведение инфузионной терапии.

3.2. Комы. Церебральные, метаболические, инфекционные, экзотоксические. Алгоритм действий при комах неясной этиологии. Общие принципы интенсивной терапии при комах различной этиологии. Особенности интенсивной терапии в зависимости от этиологии комы. Планирование и проведение лечения пациента, находящегося в коматозном состоянии. Судорожный синдром. Гипертермический синдром.

3.3. Острые экзогенные отравления. Механизмы действия ядов. Нейротоксические яды. Кардиотоксические яды. Гепатотоксические яды. Нейротоксические яды. Клинические, функциональные и лабораторные признаки острых отравлений. Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению инфузионной терапии, выбор необходимых инфузионных и трансфузионных сред. Проведение инфузионной терапии. Планирование и проведение искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при острых экзогенных отравлениях (фильтрационных, сорбционных, обменных, модификационных, экстракорпоральной мембранной оксигенации, аортальной баллонной контрпульсации, низкоинтенсивной лазеротерапии (внутривенного облучения крови), перитонеального диализа, энтеросорбции, плазмафереза, гемодиализа, альбуминового гемодиализа, гемофильтрации крови, ультрафильтрации крови, ультрафиолетового облучения крови, гемосорбции, иммуносорбции, эритроцитафереза, гемодиафильтрации, операции заменного переливания крови, реинфузии крови, непрямого электрохимического окисления крови) угрожающих жизни пациента. Проведение детоксикации при экзо- и эндотоксикозах в

соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), стандартами по вопросам оказания анестезиолого-реанимационной помощи.

3.4. Острая дыхательная недостаточность. Клинические, функциональные и лабораторные признаки острой дыхательной недостаточности. ОДН центрального генеза. ОДН обструктивного генеза. ОДН рестриктивного генеза. Острое повреждение легких и острый респираторный дистресс синдром. Инородные тела верхних дыхательных путей. Разработка плана искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), стандартами анестезиолого-реанимационной помощи.

3.5. Острая недостаточность кровообращения. Клинические, функциональные и лабораторные признаки степени острой недостаточности кровообращения. Острая сердечная недостаточность. Острая сосудистая недостаточность. Отек легких. Тромбоэмболия легочной артерии. Тампонада сердца. Разработка плана искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), стандартами анестезиолого-реанимационной помощи. Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению инфузионной терапии, выбор необходимых инфузионных и трансфузионных сред. Проведение инфузионной терапии.

3.6. Острая почечная недостаточность. Клинические, функциональные и лабораторные признаки степени острой почечной недостаточности. Экстраренальная ОПН. Паренхиматозная ОПН. Инфраренальная ОПН. Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению инфузионной терапии, выбор необходимых инфузионных и трансфузионных сред. Проведение инфузионной терапии. Разработка плана искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций почек. Применение экстракорпоральных методов лечения остро развившихся временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), стандартами анестезиолого-реанимационной помощи.

3.7. Острая печеночная недостаточность. Клинические, функциональные и лабораторные признаки, степени острой печеночной недостаточности. Цирроз печени. Токсическое повреждение. Механическая желтуха. Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению инфузионной терапии, выбор необходимых инфузионных и трансфузионных сред, проведение инфузионной терапии. Разработка плана искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций печени. Применение экстракорпоральных методов лечения при острой печеночной недостаточности в соответствии с действующими порядками, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), стандартами анестезиолого-реанимационной помощи.

3.8. Критические состояния в акушерстве. Акушерские кровотечения. Эклампсия и преэклампсия. HELLP синдром. Амниотическая эмболия. ДВС синдром. Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению инфузионной и трансфузионной терапии, выбор необходимых инфузионных и трансфузионных сред. Проведение инфузионно-трансфузионной терапии. Применение экстракорпоральных методов лечения. Определение медицинских показаний и противопоказаний к началу применения методов искусственного замещения или поддержания нарушенных функций органов и систем при состояниях, угрожающих жизни пациента. Клинические, функциональные и лабораторные показания к завершению применения этих методов.

3.9. Критические состояния в педиатрии. Гипертермический синдром. Судорожный синдром. Общее переохлаждение. Утопление. Электротравма. Инфекционный токсикоз. Специфика нарушения дыхания в детском возрасте. Принципы диагностики. Острые нарушения кровообращения у детей и принципы лечения. Острая почечная недостаточность. Шок и терминальные состояния у детей. Экзогенные отравления у детей. Особенности реанимации и ИТ у недоношенных детей. Основные принципы инфузионно - трансфузионной терапии у детей. Интенсивная терапия сепсиса в педиатрии. Интенсивная терапия ожогов у детей. Особенности интенсивной терапии черепно-мозговой травмы у детей. Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению инфузионной терапии, выбор необходимых инфузионных и трансфузионных сред. Проведение инфузионной терапии. Искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента. Применение экстракорпоральных методов лечения остро развившихся временно и обратимо нарушенных функций организма, угрожающих жизни пациента. Проведение детоксикации при экзо- и эндотоксикозах. Определение медицинских показаний и противопоказаний к началу применения методов искусственного замещения или поддержания временно и обратимо нарушенных функций органов и (или) систем при состояниях, угрожающих жизни пациента. Клинические, функциональные и лабораторные показания к завершению применения этих методов.

3.10. Нутритивная поддержка в ОРИТ. Метаболизм у пациентов в ОРИТ. Патофизиология белково-энергетической недостаточности. Клинические, функциональные и лабораторные признаки степени нутритивной недостаточности. Энтеральное питание в ОРИТ. Парентеральное питание в ОРИТ. Диарейный синдром в ОРИТ. Особенности проведения нутритивной поддержки при различных состояниях.

3.11. Ранняя реабилитация в ОРИТ. Основы медицинской реабилитации. Методы медицинской реабилитации. Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий. Механизмы воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов в критических состояниях. Синдром последствий интенсивной терапии (ПИТ-синдром), основные методики ранней реабилитации. Оценка эффективности и безопасности мероприятий по ранней медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи.

3.12. Организации медицинской помощи населению. Общие принципы профилактической работы с населением. Ведение медицинской документации. Медико-социальная экспертиза.

Общие вопросы организации медицинской помощи населению. Нормативная документация по оказанию скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, а также в стационаре. Организация отделений реанимации и интенсивной терапии. Оснащение и оборудование отделений реанимации. Принципы работы в отделении реанимации. Показания и противопоказания для госпитализации и перевода больных в отделение реанимации. Взаимоотношение врача-реаниматолога с врачами других специальностей и с родственниками больных. Требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии. Принципы оформления медицинской документации в медицинской организации, в том числе в электронном виде.

Основы государственной политики в области охраны здоровья, принципы и методы формирования здорового образа жизни у населения Российской Федерации. Основы профилактики заболеваний, методы санитарно-просветительской работы, нормативно-правовые документы.

Порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, медицинских осмотров. Медицинские показания для направления пациентов на медико-

социальную экспертизу. Оформление медицинской документации (медицинское заключение МСЭ, предоперационный осмотр, протокол анестезиологического пособия, оформление консилиумов, переводного эпикриза, заключений консультантов).

4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Контакт. раб.	Л	СПЗ	К	СР		
	Полугодие 1	684	332	24	304	-	352	Зачет с оценкой - 4 ч	
Раздел 1	Анестезиология	542	266	18	244	-	276	Тестирование Устный опрос	УК-1 УК-2 ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9 ПК-1,ПК-2,ПК-3
Тема 1.1	Общие принципы обследования больных	28	14	2	12	-	12		
Тема 1.2	Дыхательная система.	28	14	2	12	-	12		
Тема 1.3	Сердечно-сосудистая система.	26	14	2	12	-	12		
Тема 1.4	Центральная нервная система.	26	14	2	12	-	12		
Тема 1.5	Другие патологии.	30	14	-	14	-	16		
Тема 1.6	Премедикация.	26	14	2	12	-	12		
Тема 1.7	Этапы и компоненты анестезии.	26	14	2	12	-	12		
Тема 1.8	Оснащение, микроклимат и безопасность в операционной.	26	14	-	12	-	12		
Тема 1.9	Регионарная анестезия и лечение боли.	30	14	2	14	-	16		
Тема 1.10	Анестезия в абдоминальной хирургии.	28	12	-	12	-	16		
Тема 1.11	Анестезия в торакальной хирургии.	28	12	-	12	-	16		
Тема 1.12	Анестезия в сердечно-сосудистой хирургии.	28	12	-	12	-	16		
Тема 1.13	Анестезия в урологии.	28	12	-	12	-	16		
Тема 1.14	Анестезия в нейрохирургии.	28	12	-	12	-	16		
Тема 1.15	Анестезия в ЛОР, челюстно-лицевой хирургии и офтальмологии.	30	14	-	14	-	16		
Тема 1.16	Анестезия в травматологии и ортопедии.	28	12	-	12	-	16		
Тема 1.17	Анестезия в акушерстве и гинекологии.	34	18	2	16	-	16		
Тема 1.18	Анестезия в педиатрии и неонатологии.	34	18	2	16	-	16		
Тема 1.19	Анестезия при сопутствующей патологии.	30	14	-	14	-	16		
Раздел 2	Реаниматология	142	66	6	60	-	76	Тестирование Устный опрос	УК-1.1 УК-1.2 УК-2.1 УК-2.2 ОПК-
Тема 2.1	Инфекционная безопасность, контроль и антибактериальная и	28	12	-	12	-	16		

									9.1 ОПК-9.2
	противогрибковая терапия								
Тема 2.2	Методы детоксикации.	30	12	-	12	-	18		ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.2 ПК-2.3
Тема 2.3	Профилактика тромбозов и тромбоэмболий.	28	14	2	12	-	14		
Тема 2.4	Транспортировка больных в критическом состоянии.	28	14	2	12	-	14		
Тема 2.5	Сердечно-легочная реанимация базовая и расширенная.	28	14	2	12	-	14		
	Полугодие 2	288	124	16	108	-	160	Зачет с оценкой - 4 ч	
Раздел 3	Интенсивная терапия	284	124	16	108	-	160	Тестирование Устный опрос	УК-1.1 УК-1.2 УК-2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-8.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5 ПК-3.2 ПК-3.3
Тема 3.1	Шоки.	26	12	2	10	-	14		
Тема 3.2	Комы	26	12	2	10	-	14		
Тема 3.3	Острые экзогенные отравления.	24	10	-	10	-	14		
Тема 3.4	Острая дыхательная недостаточность	24	10	2	8	-	14		
Тема 3.5	Острая недостаточность кровообращения.	24	10	2	8	-	14		
Тема 3.6	Острая почечная недостаточность.	24	10	-	10	-	14		
Тема 3.7	Острая печеночная недостаточность.	24	10	2	8	-	14		
Тема 3.8	Критические состояния в акушерстве.	28	14	2	12	-	14		
Тема 3.9	Критические состояния в педиатрии.	28	14	2	12	-	14		
Тема 3.10	Нутриционная поддержка в ОРИТ.	26	10	2	8	-	16		
Тема 3.11	Ранняя реабилитация в ОРИТ	18	6	-	6	-	12		
Тема 3.12	Организации медицинской помощи населению. Общие принципы профилактической работы с населением. Ведение медицинской документации. Медико-социальная экспертиза.	12	6	-	6	-	6		
	Общий объем	1008	468	44	424	-	532	Зачет с оценкой - 8 часов	

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов,

участие в работе семинаров, студенческих научных конференциях.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 4

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
1	Анестезиология	– Теории наркоза: коагуляционная, липоидная, нарушения окислительных процессов, адсорбционная, водных микрокристаллов. Теория наркоза в трудах отечественных ученых. – Клиника наркоза, стадии наркоза. – Прогностические тесты и алгоритм действий при трудной интубации. – Компоненты современной эндотрахеальной общей анестезии. – Особенности анестезиологического пособия при операциях на задней черепной ямке. – Правила подготовки и эксплуатации наркозных аппаратов. Стерилизация и дезинфекция наркозных аппаратов. Предупреждение взрывов, правила техники безопасности. – Специальные компоненты общей анестезии: использование аппаратов искусственного кровообращения (АИК), гипотермии, холодовой и фармакологической кардиopleгии, искусственной гипотонии. – Методы проведения неингаляционной анестезии различными анестетиками и их сочетаниями. – Гипербарическая оксигенация. Общая анестезия в условиях гипербарической оксигенации в барокамерах-операционных. – Изменения функции жизненно важных органов и систем во время анестезии и операции. – Вспомогательная вентиляция легких (ВВЛ). Показания и методика проведения. – Анестезия в амбулаторной практике и в условиях скорой помощи. – Особенности проведения анестезии у больных, находящихся в терминальном состоянии. – Особенности анестезии у новорожденных. – Мультиmodalная аналгезия. – Особенности анестезиологического пособия при родах и операции кесарева сечения.
2	Реаниматология	– Классификация терминальных состояний. Патофизиологические сдвиги при терминальных состояниях. Клиническая смерть. – Методы сердечно-легочной реанимации на догоспитальном и госпитальном этапе. – Мониторинг жизненно важных органов и систем организма при проведении реанимации. – "Смерть мозга", биологическая смерть. Показания для прекращения реанимационных мероприятий. – Вопросы деонтологии при прекращении реанимации. Этические и социально-правовые проблемы, связанные с прекращением реанимации. – Ранний постреанимационный период. Возможные осложнения, их профилактика и лечение. – Методы эпидемиологического контроля в ОРИТ. – Специальные системы для проведения непрямого массажа сердца. – Ранняя реабилитация в ОРИТ
3	Интенсивная терапия	– Показания и методика проведения кислородотерапии, гелиотерапии, чрескожной катетеризации трахеи и бронхов, лечебной бронхоскопии. – Сепсис. Современные критерии и подходы к лечению. – Особенности инфузионной терапии при сепсисе у детей. – Острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС). – Инвазивные методы для определения гемодинамики.

		– Гемосорбция в интенсивной терапии. – Показания к трахеостомии. Осложнения. Уход за трахеостомированным больным. – Основные принципы длительной инфузионной терапии. – Парентеральное питание. Патофизиологическое обоснование парентерального питания. Препараты, используемые для парентерального питания. Методика проведения. – Энтеральное питание. Препараты, используемые для парентерального питания. Методики проведения. – Травматический шок. – Ожоговый шок. – Анафилактический шок. – Кардиогенный шок. – Геморрагический шок. – Реанимационные мероприятия при трансфузионном шоке вследствие переливания несовместимой крови. – Судорожный синдром. Реанимационные мероприятия. – Гипертермический синдром. Интенсивная терапия. – Тромбоэмболия в системе легочной артерии. Патогенез, клиника, диагностика, реанимация и интенсивная терапия. – Интенсивная терапия при коматозных состояниях. Алгоритм действий при коме неясной этиологии. – Интенсивная терапия и реанимация новорожденных. Вторичная асфиксия новорожденных.

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических) занятиях.

6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине (модулю).

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

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
Основная литература		
1.	Анестезиология [Электронный ресурс] : нац. рук. / [А. А. Бунятян и др.] ; под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 1004 с. : ил. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
2.	Интенсивная терапия [Текст] : нац. рук. : в 2 т. / Ассоц. мед. о-в по качеству ; гл. ред.: Б. Р. Гельфанд, А. И. Салтанов. - Т. 1. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	1
3.	Интенсивная терапия [Текст] : нац. рук. : в 2 т. / Ассоц. мед. о-в по качеству ; гл. ред.: Б. Р. Гельфанд, А. И. Салтанов. - Т. 2. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	1
4.	Интенсивная терапия [Электронный ресурс] : нац. рук. / под ред.: Б. Р. Гельфанда, А. И. Салтанова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. –1744 с. – (Национальные руководства). – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
5.	Анестезиология и реаниматология [Текст] : [учеб. для высш. мед. учеб. заведений] / [Бицунов Н. С., Блинов А. В., Бурлаков Р. И. и др.] ; под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009	1
6.	Анестезиология и реаниматология [Электронный ресурс] : [учеб. для высш. мед. учеб. заведений] / под ред. О. А. Долиной. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва:	Удаленный доступ

	ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 576 с. : ил. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	
7.	Анестезиология и интенсивная терапия в педиатрии [Текст] : учебник / Агавелян Э. Г., Айзенберг В. Л., Белобородова Н. В. и др. ; под ред. В. А. Михельсона, В. А. Гребенникова. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : МЕДпресс-информ, 2009.	10
8.	Анестезия в детской практике [Текст] : [учебное пособие для высшего образования] / [Э. Г. Агавелян, А. В. Адлер, В. Л. Айзенберг и др.] ; под ред. В. В. Лазарева. - Москва : МЕДпресс-информ, 2016. - 551 с. : ил.	10
9.	Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия у детей : [Электронный ресурс] учебник / под ред. С. М. Степаненко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016.- 240 с.- Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
10.	Клиническая анестезия / К. Гвиннут; пер. с англ. под ред. проф. С. В. Свиридова. [Электронный ресурс] .-М.6Лаборатория знаний ,2014– 304с. - Режим доступа: http://ibooks.ru	Удаленный доступ
11.	Детская хирургия [Электронный ресурс] : нац. рук. : [учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей] / [А. Б. Алхасов и др.] ; под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ф. Дронова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1168 с. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
12.	Детская хирургия. Диагностика и интенсивная терапия неотложных состояний детского возраста [Текст] : [учеб.-метод. пособие для лечеб. фак.] / Рос. гос. мед. ун-т, каф. дет. хирургии ; [С. Л. Коварский, Л. Б. Меновщикова, С. Г. Врублевский и др. ; под ред. А. В. Гераськина, Т. Н. Кобзевой]. - Москва : РГМУ, 2010.	5
13.	Интенсивная терапия и реанимация [Текст] : учебно-методическое пособие / Российский государственный медицинский университет, Кафедра детской хирургии ; [С. М. Степаненко, Т. Г. Попова, Ю. В. Жиркова и др. ; под ред. А. В. Гераськина, Т. Н. Кобзевой]. - Москва : РГМУ, 2010. - 173 с.	5
14.	Диагностика и интенсивная терапия в хирургии новорожденных [Текст] : метод. рек. / Рос. гос. мед. ун-т ; [Т. В. Красовская, Т. Н. Кобзева, Н. В. Белобородова, Ю. В. Жиркова]. - Москва : РГМУ, 2010.	5
15.	Хирургические болезни и интенсивная терапия неотложных состояний детского возраста. Разд. 9 [Текст] : учеб.-метод. пособие для лечеб. фак. / Рос. гос. мед. ун-т, Каф. дет. хирургии ; разраб. : С. Л. Коварский и др. ; под ред. А. В. Гераськина. - Москва : РГМУ, 2008.	5
16.	Экспериментальная хирургия [Текст] : [руководство] / Ю. М. Лопухин, В. Г. Владимиров, А. Г. Журавлев ; под ред. Ю. Л. Шевченко. - 2-е изд., доп. - Москва : Династия, 2011. - 583 с.	10
17.	Клиническая хирургия [Электронный ресурс] : нац. рук. : в 3 т. Т. 1 / [А. А. Адамян и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва : ГЭОТАРМедиа, 2008. – 858 с. : ил. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
18.	Клиническая хирургия [Электронный ресурс] : нац. рук. : в 3 т. Т. 2 / [А. М. Шулуто и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва : ГЭОТАРМедиа, 2013. – 825 с. : ил. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
19.	Клиническая хирургия [Электронный ресурс] : нац. рук. : в 3 т. Т. 3 / [Е. В. Кижаяев и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2010. – 1002 с. : ил. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
20.	Интенсивная терапия [Текст] : современные аспекты : пер. с англ. / Дэрил Сью и др. ; под ред. Д. Сью, Дж. Винч ; под общ. ред. Л.В. Колотилова. – Москва : МЕДпресс-информ, 2008.	10
21.	Введение в анестезиологию - реаниматологию [Текст] : учеб. пособие для студентов мед. вузов / Е. М. Левитэ ; под ред. И. Г. Бобринской. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007.	7
22.	Анестезия и интенсивная терапия в педиатрии [Текст] : (крат. практ. рук.) / В. А. Михельсон, В. А. Сидоров, С. М. Степаненко. - Москва : [б. и.], 2007.	1
23.	Анестезиология и интенсивная терапия [Текст] / [С. Н. Авдеев, А. В. Бабаянц, Б. З. Белоцерковский и др.] ; под ред. Б. Р. Гельфанда. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Литтерра, 2012.	1
24.	Интенсивная терапия в педиатрии [Текст] : практ. рук. / В. И. Гребенников и др. ;	5

	под ред. В. А. Михельсона. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007.	
25.	Детская хирургия [Электронный ресурс] : [учеб. для высш. проф. образования] / [А. Ф. Дронов и др.] ; под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 1040 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
26.	Детская хирургия / под ред. А. Ю. Разумовского ; отв. ред. А. Ф. Дронов [Электронный ресурс] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 784 с. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
27.	Хирургическое лечение портальной гипертензии у детей [Текст] / А. Ю. Разумовский. - Москва : МИА, 2012. - 478 с	1
28.	Синаптическая пластичность головного мозга [Текст] : (фундаментальные и прикладные аспекты) / В. В. Семченко, С. С. Степанов, Н. Н. Боголепов. - Москва : Direct Media, 2014. - 498 с. : ил. - Библиогр. : С. 413-494.	1
Дополнительная литература		
1.	Острые психические расстройства в интенсивной терапии [Текст] : практическое руководство для анестезиологов-реаниматологов, хирургов, неврологов и психиатров / [Г. Н. Авакян, М. В. Алексеев, О. Б. Букаев и др.] ; под ред. Б. Р. Гельфанда, В. Н. Краснова. - Москва : МИА, 2014. - 226 с. : ил. - Библиогр. : С. 225-226. - Авт. указ. на с. 3-4.	3
2.	Руководство по экспериментальной хирургии [Текст] / Б. К. Шуркалин, В. А. Горский, А. П. Фаллер и др. - Москва : Атмосфера, 2010. - 174 с.	3
3.	Общая хирургия [Текст] : учеб. для студентов мед. вузов / под ред. Н. А. Кузнецова. – Москва : МЕДпресс-информ, 2009. – 889 с. : ил., табл. – (Учебная литература).	10
4.	Общая хирургия [Электронный ресурс] : [учеб. для высш. мед. учеб. заведений / под ред. Н. А. Кузнецова]. – 2-е изд. – Москва. : МЕДпресс-информ, 2016. – 896 с. (Учебная литература). - Режим доступа: http://books-up.ru .	Удаленный доступ
5.	Общая хирургия [Электронный ресурс] : [учеб. для высш. проф. образования] / В. К. Гостищев. – 5-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 727 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
6.	Непреднамеренная гипотермия при операциях на органах брюшной полости. Диагностика, лечение, профилактика [Текст] : учебно-методическое пособие / РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. эксперимент. и клин. хирургии мед.-биол. фак. ; [сост. : В. В. Павленко, В. П. Армашов, А. С. Сидорова и др.]. - Москва : РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2019. - 35 с.	10
7.	Непреднамеренная гипотермия при операциях на органах брюшной полости. Диагностика, лечение, профилактика [Электронный ресурс] : учебнометодическое пособие / РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. эксперимент. и клин. хирургии мед.-биол. фак. ; [сост. : В. В. Павленко, В. П. Армашов, А. С. Сидорова и др.]. - Электрон. текст. дан. - Москва, 2019. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101 .	Удаленный доступ
8.	Общая хирургия [Текст] : [учебник для медицинских вузов] / С. В. Петров. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 767 с.	1
9.	Сепсис [Текст] : классификация, клинко-диагностическая концепция и лечение / [С. Ф. Багненко, Е. Н. Байбарина, В. Б. Белобородов и др.] ; под ред. Б. Р. Гельфанда. - 4-е изд., доп. и перераб. - Москва : МИА, 2017. - 406 с. : ил. - Авт. указ. на С. 3-10.	1
10.	Симуляционное обучение по анестезиологии и реаниматологии [Текст] : руководство / сост. М. Д. Горшков ; ред. : В. В. Мороз, Е. А. Евдокимов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 310 с.	1

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт ФГБОУ ВО «ЧГУ имени А.А. Кадырова»: адрес ресурса – <https://chesu.ru>, /, на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, их учебно- методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ всех участников образовательного процесса к различным сервисам и ссылкам;
2. ЭБС IPRbooks – Электронно-библиотечная система;
3. ЭБС Айбукс – Электронно-библиотечная система;

4. ЭБС Букап – Электронно-библиотечная система;
5. ЭБС Лань – Электронно-библиотечная система;
6. ЭБС Юрайт – Электронно-библиотечная система.

Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <http://www.consultant.ru> Консультант студента – компьютерная справочная правовая система в РФ;
2. <https://www.garant.ru> Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации;
3. <https://faronline.ru> – сайт федерации анестезиологов-реаниматологов России, клинические рекомендации;
4. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> - Электронно-библиотечная система.

7. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 6

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
1	Учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Стол и стулья. Компьютеры общего доступа с подключением к интернету, мультимедийные проекторы. Аппаратура для проведения различных методов анестезии, лечения реанимационных больных, диагностическая аппаратура, находящаяся на балансе клинической базы, может быть полноценно использована для обучения ординаторов.
2	Помещения для симуляционного обучения	Симуляционный класс, манекены-тренажеры и манекен-симулятор для обучения сердечно-легочной реанимации и оказании помощи при неотложных состояниях.
3	Помещения для самостоятельной работы (Библиотека, в том числе читальный зал)	Компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде РНИМУ.

Программное обеспечение

- MICROSOFT WINDOWS 7, 10;
- OFFICE 2010, 2013;
- Антивирус Касперского (Kaspersky Endpoint Security);
- ADOBE CC;
- Photoshop;
- Консультант плюс (справочно-правовая система);
- iSpring;
- Adobe Reader;
- Adobe Flash Player;
- Google Chrom, Mozilla Firefox, Mozilla Public License;
- 7-Zip;
- FastStone Image Viewer.

8. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на три раздела:

Раздел 1. Анестезиология;

Раздел 2. Реаниматология;

Раздел 3. Интенсивная терапия.

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации зачету с оценкой.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

9. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

Инновационные формы учебных занятий: При проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств на основе инновационных (интерактивных) занятий: групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин (модулей) в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей) и т.п.

Инновационные образовательные технологии, используемые на лекционных, семинарских (практических) занятиях:

Таблица 7

Вид занятия	Используемые интерактивные образовательные технологии
Л	Мастер-класс по теме «Катетеризация центральных вен под УЗ-контролем». Цель: обучить безопасному и эффективному методу катетеризации центральных вен
Л	Лекция-визуализация с применением презентаций (слайды, фото, рисунки, схемы, таблицы), видеоматериалов по теме «Особенности проведения нутриционной поддержки в ОРИТ». Цель: обучить патофизиологии развития белково-энергетической недостаточности у пациентов в отделении интенсивной терапии и современным подходам к проведению нутриционной поддержки у пациентов в ОРИТ
СПЗ	Клинический разбор интересного случая во врачебной практике или разбор наиболее частых ошибок при постановке диагноза и при проведении лечения. Цель: Развитие у обучающихся клинического мышления.
СПЗ	Практическое занятие с применением компьютерного симулятора анестезиологического пособия по теме «Экстренные ситуации при проведении планового анестезиологического пособия». Цель: Формирование практических навыков в обстановке, максимально приближенной к реальным условиям медицинской организации; развитие у обучающихся навыков командной работы.
СПЗ	Групповая дискуссия на тему «Инфузионная терапия пациентов с сепсисом» Цель: Возможность каждого участника продемонстрировать собственный как умственный, так и творческий потенциал; научиться вести конструктивные переговоры.
СПЗ	Решение комплексных ситуативных задач (Case-study) по теме «Политравма у пациента после ДТП». Создание проблемной ситуации на основе фактов из реальной жизни позволяет заинтересовать обучающихся в дисциплине, способствует активному усвоению знаний и навыков сбора, обработки и анализа полученной информации. Цель: совместными усилиями не только проанализировать конкретную предложенную ситуацию, но и совместно выработать алгоритм, приводящий к оптимальному практическому решению.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-РЕАНИМАТОЛОГИЯ»**

Специальность

31.08.02 Анестезиология-реаниматология

Направленность (профиль) программы
Анестезиология-реаниматология

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Грозный, 2026 г.

1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте		
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	- источники профессиональной информации, - клинические рекомендации по лечению пациентов с различными заболеваниями и состояниями, требующими интенсивной терапии и/или оказания анестезиологического пособия
	Уметь	- анализировать полученную информацию, сопоставлять ее с различными источниками, критически оценивать результаты клинических исследований
	Владеть	- технологией сравнительного анализа - дифференциально-диагностического поиска на основании данных обследования и использования профессиональных источников информации
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	- учебную и научную литературу, - нормативно-правовые документы и интернет-ресурсы для поиска информации в области медицины и специальности, - способы обучения новым достижениям
	Уметь	- критически оценивать публикации, найденные в специальной литературе и профессиональных интернет-ресурсах, оценивать возможность применения их на практике, в зависимости от заболевания и состояния пациента, организовать применение новых достижений в клинической практике
	Владеть	- новыми достижениями в области медицины, способами их применения
УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им		
УК-2.1 Участвует в разработке и управлении проектом	Знать	Статистические методы сбора, обработки, анализа и прогнозирования данных; Методы и принципы постановки задач (конкретная, измеримая, достижимая, значимая, ограниченная во времени) и способы их реализации; Основные подходы к организации проектной деятельности
	Уметь	Анализировать данные из множественных источников и оценивать качество и достоверность полученной информации по явным и неявным признакам; Применять программное обеспечение (текстовые, графические, табличные и аналитические приложения, приложения для визуального представления данных) для работы с информацией; Собирать, анализировать, систематизировать сведения и данные, документировать требования к проектам; Вести деловые переговоры с целью согласования взаимных интересов участников проекта; Разрабатывать алгоритмы, модели, схемы проекта; Принимать решения при разработке и реализации проекта; Выполнять проектные работы; Оценивать результаты реализации проектной деятельности
	Владеть	Навыком сбора и анализа исходных данных, необходимых для оценки реализуемости проекта; Навыком определения соответствия целей и задач проекта; Методами и принципами организации проектной деятельности.

УК-2.2 Выполняет задачи в зоне своей ответственности в соответствии с запланированными результатами и точками контроля, при необходимости корректирует способы реализации задач	Знать	Процессы и методы управления проектами; Методы определения сроков реализации проектов.
	Уметь	Осуществлять планирование проекта; Управлять процессом реализации проекта.
	Владеть	Навыками планирования проекта, организации исполнения проекта, контроля этапов реализации проекта, оценки результатов проекта.

ОПК 4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования	Знать	- методы диагностики при различных состояниях в практике врача анестезиолога-реаниматолога
	Уметь	- назначать необходимо достаточный комплекс лабораторных и инструментальных методов исследования, организовать проведение необходимого комплекса обследований как предоперационного, так и в отделении и интенсивной терапии
	Владеть	- навыками проведения комплекса диагностических манипуляций, входящих в компетенцию врача-анестезиолога-реаниматолога, знаниями организации проведения диагностического комплекса для пациента, находящегося в отделении интенсивной терапии и готовящегося на оперативное лечение.

ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	Знать	- этиологию и патогенез критических состояний, - основные принципы лечения пациентов в критическом состоянии, - основные методы анестезиологического обеспечения при различных вмешательствах
	Уметь	- выбирать методы лечения и анестезии в зависимости от поставленных задач
	Владеть	- навыками современных методов анестезии интенсивной терапии
ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	Знать	- методы контроля эффективности и безопасности проводимого лечения в условиях отделения интенсивной терапии, методы контроля за эффективностью и безопасностью выбранного метода анестезии
	Уметь	- применять на практике методы контроля эффективности и безопасности выбранного метода анестезии и методов интенсивной терапии
	Владеть	- навыками определения рисков выбранного метода анестезии и интенсивной терапии, навыками интерпретации данных, полученных методами контроля за эффективностью и безопасностью выбранного метода анестезии и/или интенсивной терапии

ОПК-6. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу

ОПК-6.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу	Знать	- Основные нормативно-правовые акты, регламентирующие проведение медицинской экспертизы пациентов, находящихся на лечении в стационаре и в отделении интенсивной терапии
	Уметь	- Формулировать заключение для направления пациентов на медико-социальную экспертизу
	Владеть	- Навыком направления пациентов на медико-социальную экспертизу.
ОПК-6.2 Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу	Знать	- Признаки стойкого нарушения функции организма - Принципы проведения экспертизы временной нетрудоспособности и отдельных видов медицинских экспертиз

	Уметь	- Организовать проведение необходимых процедур по направлению пациента на медицинскую экспертизу в зависимости от поставленной задачи
	Владеть	- Навыками организации проводимой медицинской экспертизы в зависимости от конкретной задачи - Навыком проведения медико-социальной экспертизы
ОПК-7. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения		
ОПК-7.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать	- Основы государственной политики в области охраны здоровья, принципы и методы формирования здорового образа жизни у населения Российской Федерации; - Основы профилактики заболеваний, методы санитарно-просветительской работы, нормативно-правовые документы, регулирующие деятельность врача-специалиста в области охраны здоровья взрослого населения
	Уметь	- Провести профилактические мероприятия по
		формированию здорового образа жизни у населения
	Владеть	- Навыками проведения разъяснительной работы по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
ОПК-7.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением	Знать	- Основы профилактики неинфекционных заболеваний, стратегии государственной политики в области профилактики и принципов предупреждения возникновения неинфекционных заболеваний среди населения путем внедрения принципов здорового образа жизни, проведения профилактических мероприятий
	Уметь	- Контролировать применение принципов здорового образа жизни и проведение профилактических мероприятий
	Владеть	- Навыками контроля и оценки эффективности применения профилактических мер для формирования здорового образа жизни
ОПК-8. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ОПК-8.2 Ведет медицинскую документацию и организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать	- Общие принципы организации службы анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии, действующие приказы и другие документы, регулирующие деятельность службы, оснащение отделений и гигиенические требования; - Организационно-экономические основы деятельности организаций здравоохранения и медицинских работников в условиях бюджетно-страховой медицины; - Правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "интернет" - Требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии
	Уметь	- Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности - Использовать информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" - Организовать работу вверенного медицинского персонала
	Владеть	- Проведением работ по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности - Использованием информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"
ОПК-9. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства		
ОПК-9.1 Оценивает	Знать	- Основные симптомы проявления угрожающих жизни состояний, требующих срочного медицинского вмешательства

состояния пациентов	Уметь	- Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме
	Владеть	- Навыками распознавания состояний, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме
ОПК-9.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Знать	- Методы оказания первой помощи при неотложных состояниях, направленные на поддержание жизненно важных функций организма человека.
	Уметь	- Применить в соответствии с выявленными нарушениями те или иные методы оказания неотложной медицинской помощи
	Владеть	- Навыками оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
ПК-1. Способен к оказанию скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации		
ПК-1.1 Проводит	Знать	- Общие вопросы организации медицинской помощи

обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации		населению; - Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; - Порядок оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Стандарты скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Анатомо-функциональное состояние органов пациента в норме, при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методика сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методика осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методы диагностических исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Этиология и патогенез, патоморфология, клиническая картина, классификация, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - МКБ; Медицинские изделия, применяемые при обследовании пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, принципы обеспечения безопасности диагностических манипуляций; - Осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникновение которых возможно в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
	Уметь	- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;

		- Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Проводить осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Выявлять у пациентов заболевания и (или) состояния, требующие оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Обосновывать объем обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента в норме, при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Использовать методы осмотра и обследования пациента с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как: - физикальное обследование пациента; - оценка глубины расстройств сознания по шкале Глазго; - оценка признаков внутричерепной гипертензии; - оценка признаков гипертензионно-дислокационного синдрома; - оценка степени дегидратации; - ультразвуковой мониторинг распознавания свободной жидкости в перикарде, плевральной и брюшной полостях, пневмоторакса с помощью портативного аппарата ультразвуковой диагностики; - регистрация электрокардиограммы; - расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных; - измерение артериального давления на периферических артериях; - пульсоксиметрия;

		проведение мониторинга состояния пациента по показателям электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии, температуры с помощью транспортных аппаратов мониторинга жизненно важных функций организма; - исследование уровня глюкозы в крови; - Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации - Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Выявлять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации - Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ - Проводить работу по обеспечению безопасности диагностических манипуляций
	Владеть	- Навыками сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Анализом информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Навыками осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Навыками интерпретации и анализа результатов осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Навыками выявления у пациентов заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Навыками оценки тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - навыками обоснования объема обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)

		по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Навыками проведения обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов; медицинской помощи; - Навыками интерпретации и анализа результатов обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации - Навыками применения медицинских изделий в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Навыками выявления осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации - Навыками установления диагноза заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ) - Навыками обеспечения безопасности диагностических манипуляций
ПК-1.2 Назначает лечение при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, контролирует его эффективность и безопасность	Знать	- Методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, применяемых при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные - Медицинские вмешательства при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации - показания и противопоказания к их назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные - Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации - Медицинские изделия, применяемые при оказании скорой

		специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, а также правила их применения - Содержание упаковок и наборов для оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации - Методы обезболивания при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации - Требования асептики и антисептики при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации - Общие вопросы организации оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, тактика работы при чрезвычайных ситуациях, стихийных бедствиях, микросоциальных конфликтах - Принципы медицинской сортировки и установления последовательности оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях, в том числе при ликвидации медицинских последствий чрезвычайной ситуации - Основы взаимодействия с экстренными оперативными службами, силами гражданской обороны, Всероссийской службой медицины катастроф - Показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" - Показания к медицинской эвакуации в медицинские организации по профилю "анестезиология-реаниматология" - Правила перемещения и транспортировки пациентов при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации - Правила осуществления медицинской эвакуации пациентов с одновременным проведением во время транспортировки пациента мероприятий по мониторингу жизненно важных функций, их поддержанию или замещению при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
	Уметь	- Оказывать скорую специализированную медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации (в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи, включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации - Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации

		- Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации - Выполнять следующие медицинские вмешательства при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации: - проведение комплексной сердечно-легочной и церебральной реанимации с определением условий отказа от ее проведения и показаний к ее прекращению; - обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, в том числе с помощью воздуховодов, ларингеальной трубки, комбитьюба, ларингеальной маски, интубации трахеи методом прямой ларингоскопии; - проведение закрытого массажа сердца (ручного и с помощью специальных медицинских изделий); - электроимпульсная терапия (дефибрилляция, кардиоверсия); - оксигенотерапия; - искусственная вентиляция легких (далее - ИВЛ) с использованием аппаратов искусственной вентиляции легких различных типов, комплектов дыхательных для ручной ИВЛ; - применение ИВЛ в режимах - с контролем по объему, с контролем по давлению; - применение вспомогательной вентиляции легких; - обезболивание; - транспортная иммобилизация конечностей, позвоночника и таза при травмах; - применение методов десмургии; - остановка кровотечения с помощью механических средств и лекарственных препаратов; - проведение первичной обработки ран различной этиологии (обработка, наложение асептической повязки), в том числе при ожогах, отморожениях; - осуществление родовспоможения вне медицинской организации, включая первичную обработку новорожденного; - внутрикожное, подкожное, внутримышечное, внутривенное, внутрикостное, сублингвальное, эндотрахеальное введение лекарственных препаратов; - проведение инфузионной терапии, в том числе с использованием инфузоматов; - проведение системного тромболизиса; - пункция и катетеризация центральных и периферических вен, в том числе с использованием ультразвукового исследования (далее - УЗИ); - наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе; - пункция и дренирование плевральной полости; - ингаляционное введение лекарственных препаратов с помощью ингаляторов, небулайзеров; - катетеризация мочевого пузыря с помощью мягких катетеров; - зондовое промывание желудка; - коникотомия, коникостомия, коникопункция и микротрахеостомия; - профилактика и лечение аспирационного синдрома; - профилактика и лечение жировой эмболии; - применение мер по ограничению движений пациента, угрожающих его здоровью или проведению лечебных мероприятий - Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и

		(или) медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации - Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, корректировку лечения в зависимости от особенностей течения - Определять медицинские показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи - Определять медицинские показания к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология" - Обосновывать выбор медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология", для медицинской эвакуации пациента - Осуществлять мониторинг жизненно важных функций их поддержание или замещение во время медицинской эвакуации пациента по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации - Организовывать и обеспечивать мониторинг жизненно важных функций, их поддержание или замещение при перемещении, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировке пациента при выполнении медицинской эвакуации - Проводить медицинскую сортировку пациентов и устанавливать последовательность оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях - Оценивать результаты медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
	Владеть	- Осуществлением незамедлительного выезда (вылета) на место вызова скорой медицинской помощи в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи - Оказанием скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации (в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи), включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Определением медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации - Назначением лекарственных препаратов и применение медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации

		- Оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации - Профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации - Определением показаний к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи - Определением показаний к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология" - Обоснованием выбора медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология", для медицинской эвакуации пациента - Мониторингом жизненно важных функций, их поддержание или замещение при проведении медицинской эвакуации пациента вне медицинской организации - Поддержанием или замещением жизненно важных функций при перемещении, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировке пациента при выполнении медицинской эвакуации - Медицинской сортировкой пациентов и установлением последовательности оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях - Оценкой результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
ПК-2. Способен к оказанию специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" в стационарных условиях и в условиях дневного стационара		
ПК-2.1 Проводит обследование пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска, устанавливает диагноз органной недостаточности	Знать	- Общие вопросы организации медицинской помощи населению - Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Стандарты медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению экстракорпоральных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - фильтрационного; - сорбционного; - обменного; - модификационного; - экстракорпоральной мембранной оксигенации; - аортальной баллонной контрпульсации; - низкоинтенсивной лазеротерапии (внутривенного облучения крови) - перитонеального диализа; - энтеросорбции; - плазмафереза; - гемодиализа; - альбуминового гемодиализа; - гемофильтрации крови; - ультрафильтрации крови; - ультрафиолетового облучения крови; - гемосорбции; - иммуносорбции; - эритроцитафереза; - гемодиофильтрации; - операции заменного переливания крови; - реинфузии крови; -

		непрямого электрохимического окисления крови; - Функциональные и лабораторные методы исследования и мониторингирования течения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Функциональные и лабораторные методы диагностики острых нарушений функций систем и органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Принципы применения при обследовании пациентов медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Принципы применения полученных результатов обследования для формулирования предварительного диагноза; - Особенности анатомических и функциональных нарушений строения лицевого скелета, гортани и трахеи для оценки риска трудной интубации; - Клинические, функциональные и лабораторные признаки острой дыхательной недостаточности; - Клинические, функциональные и лабораторные признаки степени острой недостаточности кровообращения; - Клинические, функциональные и лабораторные признаки степени острой почечной, печеночной и нутритивной недостаточности; - Медицинские показания и медицинские противопоказания к началу применения технологий искусственного замещения или поддержания временно и обратимо нарушенных функций органов и (или) систем при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Клинические, функциональные и лабораторные показания к завершению применения технологий искусственного замещения или поддержания временно и обратимо нарушенных функций органов и (или) систем при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Клинические, функциональные и лабораторные признаки острых отравлений; - Критерии определения степени и площади ожоговой травмы; - Клинические, функциональные и лабораторные признаки кислородной интоксикации и травмы повышенным давлением газа (баротравмы); - Нормальная и патологическая физиология нервной, эндокринной, дыхательной, сердечно-сосудистой систем, печени, почек и мочевыделительной системы, желудочно-кишечного тракта, водно-электролитного баланса, кислотно-щелочного состояния, системы крови; - Патофизиология острой травмы, в том числе химической, термической, кровопотери, шока, коагулопатий, гипотермии, гипертермии, болевых синдромов, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной, нутритивной и полиорганной недостаточности; - Медицинские показания к назначению комплекса исследований для диагностики смерти мозга человека; - МКБ; - Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения

		возникновения и распространения инфекционных заболеваний
	Уметь	- Осуществлять сбор анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской документации о характере заболевания и (или) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах; - Проводить осмотр пациентов с учетом возрастных групп; - Разрабатывать план обследования пациента, уточнять объем и методы обследования пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания к назначению лабораторных, рентгенологических и функциональных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, организовывать выполнение исследований и проводить их интерпретацию; - Определять медицинские показания к назначению дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Назначать анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Применять методы обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска в соответствии с соматическим статусом пациента, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью, установления диагноза, органной (полиорганной) недостаточности с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - определение основных групп крови (A, B, 0); - определение резус-принадлежности; - исследование времени кровотечения; - пульсоксиметрию; - исследование диффузионной способности легких; - исследования сердечного выброса; - исследование времени кровообращения; - оценку объема циркулирующей крови; - оценку дефицита циркулирующей крови; - проведение импедансометрии; - исследование объема остаточной мочи; - исследование показателей основного обмена; -суточное прикроватное мониторирование жизненных функций и параметров; - оценку степени риска развития пролежней у пациентов; - оценку степени тяжести пролежней у пациента; - оценку интенсивности боли у пациента; - Определять медицинские показания к назначению комплекса предоперационного исследования для проведения планового и экстренного медицинского вмешательства в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований при проведении ИВЛ в соответствии с

		действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований для выявления этиологии комы у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить суточное наблюдение пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Осуществлять мониторинг основных параметров жизнедеятельности пациентов во время проведения анестезиологического пособия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований для диагностики синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторного обследования пациентов - Определять медицинские показания к назначению консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты осмотров пациентов врачами-специалистами - Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Формулировать предварительный диагноз с учетом действующей МКБ; - Оценивать риск трудной интубации пациента; - Распознавать острую дыхательную недостаточность у пациента; - Распознавать острую недостаточность кровообращения у пациента; - Распознавать острую почечную, печеночную и нутритивную недостаточность у пациента; - Определять медицинские показания к началу, продолжительности проведения и завершению применения технологий искусственного замещения или поддержания временно и обратимо нарушенных функций органов и (или) систем при состояниях, угрожающих жизни пациента - Распознавать острые отравления у пациента; - Определять степень и площадь ожоговой травмы у пациента; - Выявлять признаки кислородной интоксикации и травмы повышенным давлением газа (баротравмы) у пациента;

		- Организовывать консилиумы и консультации; - Оказывать консультативную помощь врачам-специалистам
	Владеть	- Навыками сбора жалоб, анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской и другой документации, о характере заболевания и (или) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах; - Навыками осмотра (консультации) пациента; - Разработкой плана обследования пациента, уточнение объема и методов обследования пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Назначением лабораторных, рентгенологических, функциональных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, организация их выполнения, интерпретация результатов исследования; - Назначением дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Получением у врачей-специалистов информации о характере и объеме предполагаемого медицинского вмешательства; - Определением медицинских показаний и медицинских противопоказаний к анестезиологическому пособию в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Распознаванием состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти; - Разработкой плана экстракорпоральной детоксикации организма в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определением медицинских показаний к началу, продолжительности проведения и завершению применения методов искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проведением дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний и травм, обоснование диагноза с привлечением врачей-специалистов; - Назначение консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Оценка результатов обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска в

		соответствии с соматическим статусом пациента, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью, установления диагноза, органной (полиорганной) недостаточности с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - определения основных групп крови (А, В, 0); - определения резус-принадлежности; - исследования времени кровотечения; - пульсоксиметрии; - исследования диффузионной способности легких; - исследования сердечного выброса; - исследования время кровообращения; - оценки объема циркулирующей крови; - оценки дефицита циркулирующей крови; - проведения импедансометрии; - исследования объема остаточной мочи; - исследования показателей основного обмена; -суточного прикроватного мониторингирования жизненных функций и параметров; - оценки степени риска развития пролежней у пациентов; - оценки степени тяжести пролежней у пациента; - оценки интенсивности боли у пациента; - Формулирование предварительного диагноза; - Установление диагноза с учетом действующей МКБ
ПК-2.2 Назначает анестезиологическое пособие пациенту, контролирует его эффективность и безопасность; искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента	Знать	- Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология-реаниматология» - Стандарты медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология-реаниматология» - Функциональные и лабораторные методы исследования и мониторингирования течения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента - Топографическая анатомия нервной, дыхательной, сердечно-сосудистой, мочевыделительной систем, желудочно-кишечного тракта, необходимая для выполнения медицинских вмешательств, применяемых в анестезиологии-реаниматологии - Клиническая картина, функциональная и лабораторная диагностика острых нарушений функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента - Патологическая физиология острой травмы, в том числе химической, термической, кровопотери, шока, коагулопатий, гипотермии, гипертермии, болевых синдромов, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной и полиорганной недостаточности - Фармакокинетика и фармакодинамика лекарственных препаратов - Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в анестезиологии-реаниматологии: медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные - Физические и биохимические свойства медицинских газов и испаряемых анестетиков - Правила проведения сердечно-легочной реанимации - Принципы действия приборов для дефибриляции и электроимпульсной терапии - Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов детоксикации, в том числе при отдельных видах острых отравлений и эндотоксикозов - Медицинские показания и медицинские противопоказания к анестезиологическому пособию

		- Медицинские показания и медицинские противопоказания к экстракорпоральному лечению и протезированию жизненно важных функций - Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению гипербарической оксигенации - Основные принципы действия повышенного давления и повышенной концентрации кислорода на организм человека - Особенности возникновения и развития осложнений анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, их диагностики и лечения - Методы анестезиологического пособия в различных областях хирургии, особенности анестезиологического пособия у пациентов разных возрастных групп, в том числе с сопутствующими заболеваниями и патологическими состояниями; методы искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций систем организма человека при состояниях, угрожающих жизни пациента - Патофизиология различных видов полиорганной недостаточности, стадии умирания и клинической смерти, восстановительного периода послеоживления (постреанимационной болезни) - Принципы асептики и антисептики - Вопросы фармакокинетики и проницаемости лекарственных препаратов через гематоэнцефалический и плацентарный барьер, а также в грудное молоко при лактации
	Уметь	- Оценивать тяжесть состояния пациента - Оценивать операционно-анестезиологический риск в соответствии с соматическим статусом, характером и объемом медицинского вмешательства, и его неотложностью - Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных методов исследований - Оценивать состояние пациента на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования - Оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов, находящихся в критическом состоянии - Проводить сердечно-легочную реанимацию - Осуществлять непрерывный контроль состояния пациента, распознавать осложнения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, применять обоснованную корригирующую терапию - Обеспечивать проходимость дыхательных путей с помощью воздуховода, ларингеальной маски, комбинированной трубки - Осуществлять принудительную вентиляцию легких с помощью лицевой маски, интубацию трахеи на фоне введения миорелаксантов, ИВЛ ручную и с помощью респираторов, ИВЛ с раздельной интубацией бронхов, неинвазивную ИВЛ, высокочастотную ИВЛ, закрытый и открытый массаж сердца, дефибрилляцию, электроимпульсную терапию, электрокардиостимуляцию, чреспищеводную электрокардиостимуляцию - Выбирать и проводить наиболее безопасное для пациента анестезиологическое пособие с использованием наркозно-дыхательных аппаратов и диагностических приборов во время медицинского вмешательства, в том числе при болезненных манипуляциях и исследованиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Выполнять пункцию и катетеризацию эпидурального и

		спинального пространства, блокаду нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ - Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к применению экстракорпоральных методов лечения и протезирования жизненно важных функций - Проводить низкоинтенсивную лазеротерапию (внутривенное облучение крови), перитонеальный диализ, энтеросорбцию, плазмаферез, гемодиализ, альбуминовый гемодиализ, гемофильтрацию крови, ультрафильтрацию крови, ультрафиолетовое облучение крови, гемосорбцию, иммуносорбцию, экстракорпоральную оксигенацию крови, кровопускание, эритроцитаферез, гемодиализацию, операцию заменного переливания крови, реинфузию крови, непрямо́е электрохимическое окисление крови, процедуру искусственного кровообращения - Осуществлять функциональный и лабораторный мониторинг адекватности проводимого анестезиологического пособия и искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента - Определять необходимость в консультации врачей-специалистов - Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях по профилю «анестезиология-реаниматология» - Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению гипербарической оксигенации - Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к аппаратной наружной и эндоваскулярной гипотермии - Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных исследований - Проводить предоперационную подготовку с включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Проводить лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: -синдрома острой дыхательной недостаточности; -синдрома острой сердечно-сосудистой недостаточности; - малого сердечного выброса; -острых геморрагических нарушений, в том числе коагулопатий; -острой почечной, печеночной, надпочечниковой недостаточности; - острых нарушений углеводного, водно-электролитного обменов; - острого нарушения кислотно-основного баланса; -судорожного синдрома; - экзо- и эндотоксикоза; -белково-энергетической недостаточности; - полиорганной недостаточности - Оценивать метаболический статус, определять медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению энтерального, парентерального и смешанного питания - Выполнять: -пункцию и катетеризацию эпидурального и спинального пространства; -блокаду нервных стволов и сплетений; -трахеостомию (томию), смену трахеостомической трубки, деканулирование, закрытие трахеостомы, коникотомию; - торакоцентез, в том числе торакоцентез под контролем УЗИ; - пункцию плевральной полости под контролем УЗИ; - дренирование плевральной полости; -перикардиоцентез; - интубацию трахеи и санацию трахеобронхиального дерева; -

		эндотрахеальное введение лекарственных препаратов; - ингаляторное введение лекарственных препаратов и кислорода; - ингаляторное введение лекарственных препаратов через небулайзер; -чрезвенную катетеризацию сердца; - транстрахеальную пункцию; -пункцию и катетеризацию центральных вен, в том числе под контролем УЗИ; -непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов; - внутриартериальное введение лекарственных препаратов - Принимать решения в случае трудной интубации с учетом анатомических особенностей верхних дыхательных путей и с соблюдением алгоритма действий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Проводить анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение): - аппликационную анестезию; - ирригационную анестезию; - инфильтрационную анестезию; - проводниковую анестезию; - эпидуральную анестезию; - спинальную анестезию; - спинально-эпидуральную анестезию; - тотальную внутривенную анестезию; - комбинированный эндотрахеальный наркоз, в том числе ксеноном; - сочетанную анестезию; - аналгоседацию - Проводить подготовку медицинского оборудования, наркозно-дыхательной аппаратуры и их проверку, проверять наличие необходимых средств для анестезиологического пособия - Выбирать оптимальный вариант премедикации и проводить индукцию в наркоз с применением внутривенных или ингаляционных анестетиков с проведением ИВЛ или с сохранением спонтанного дыхания пациента - Оценивать восстановительный период после анестезиологического пособия и операции, готовность пациента к проведению экстубации и переводу его на самостоятельное дыхание - Организовать интраоперационный аппаратный мониторинг и вести динамическое наблюдение за пациентом во время и после анестезиологического пособия до полного восстановления всех жизненных функций - Выявлять возможные осложнения анестезиологического пособия и принимать меры по их устранению - Определять медицинские показания для проведения продленной ИВЛ в стационарных условиях по профилю «анестезиология-реаниматология» в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Обеспечивать проходимость дыхательных путей на этапах анестезиологического пособия или ведения послеоперационного периода - Выполнять фибротреаоскопическую интубацию трахеи и санацию трахеобронхиального дерева - Организовывать мониторинг временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, после проведения медицинского вмешательства - Анализировать и корректировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, расстройств, электрокардиографических (далее - ЭКГ) и электроэнцефалографических (далее - ЭЭГ) данных - Корректировать нарушения свертывающей и антисвертывающей систем крови, диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови, коагулопатию - Проводить незамедлительную диагностику остановки

		сердечной деятельности и выполнять алгоритм сердечно-легочной реанимации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Применять различные шкалы для оценки тяжести состояния пациентов и прогнозирования исхода в анестезиологии-реаниматологии
	Владеть	- Навыками осмотра (консультация) пациента - Навыками оценки состояния пациента перед анестезиологическим пособием - Определением индивидуальной чувствительности и переносимости лекарственных препаратов - Подбором лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Определением способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Оценкой эффективности и безопасности применяемых лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента - Разработкой плана анестезиологического пособия согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Разработкой плана искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Проведением комплекса мероприятий по подготовке к анестезиологическому пособию, его проведению при различных медицинских вмешательствах, в том числе при болезненных манипуляциях и исследованиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Осуществлением выбора вида анестезиологического пособия и его проведение согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи

		помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Проведением процедуры искусственного кровообращения - Проведением аппаратной наружной и эндоваскулярной гипотермии - Проведением сеанса гипербарической оксигенации и оценка его эффективности - Проведением анестезиологического пособия по закрытому контуру (в том числе ксеноном) - Проведением анестезиологического пособия (включая раннее послеоперационное ведение): - аппликационная анестезия; - ирригационная анестезия; - инфильтрационная анестезия; - проводниковая анестезия; - эпидуральная анестезия; - спинальная анестезия; - спинально-эпидуральная анестезия; - тотальная внутривенная анестезия; - комбинированный эндотрахеальный наркоз, в том числе ксеноном; - сочетанная анестезия; - аналгоседация - Выполнение пункции и катетеризации эпидурального и спинального пространства, блокады нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ - Оказанием медицинской помощи пациентам при наличии состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе при наличии состояния клинической смерти, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Применением экстракорпоральных методов лечения остро развившихся временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - фильтрационных; - сорбционных; - обменных; - модификационных; - экстракорпоральной мембранной оксигенации; - аортальной баллонной контрпульсации; - низкоинтенсивной лазеротерапии (внутривенного облучения крови) - перитонеального диализа; - энтеросорбции; - плазмафереза; - гемодиализа; - альбуминового гемодиализа; - гемофильтрации крови; - ультрафильтрации крови; - ультрафиолетового облучения крови; - гемосорбции; - иммуносорбции; - эритроцитафереза; - гемодиафильтрации; - операции заменного переливания крови; - реинфузии крови; - непрямого электрохимического окисления крови - Проведением детоксикации при экзо- и эндотоксикозах в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Наблюдением за состоянием пациента после окончания анестезиологического пособия до восстановления и стабилизации жизненно важных систем организма - Проведением мероприятий по лечению осложнений анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Определением медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению инфузионной терапии, выбор необходимых инфузионных и трансфузионных сред - Проведением инфузионной терапии

		- Определением группы крови пациента, проведение проб на совместимость и выполнение внутривенного переливания крови и ее компонентов, препаратов крови - Выявлением возможных посттрансфузионных реакций и осложнений и борьба с ними - Применением лекарственных препаратов, медицинских изделий и оборудования, использующихся в анестезиологии-реаниматологии - Внедрением новых технологий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы
ПК-2.3 Осуществляет профилактику развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента	Знать	- Причины развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при острой травме (в том числе химической и термической), кровопотере, шоке, коагулопатии, гипотермии, гипертермии, болевых синдромах, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной и полиорганной недостаточности - Клиническая картина, функциональная и лабораторная диагностика острых нарушений функций органов и систем организма человека - Анатомия, физиология и патофизиология органов и систем организма человека - Принципы профилактики и лечения основных осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента - Особенности возникновения и развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, их диагностики и лечения у взрослых, детей и стариков - Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология-реаниматология» - Стандарты медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология и реаниматология» - Клиническое и фармакологическое обоснование использования средств и методов, применяемых для профилактики осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента - Основные причины развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при острой травме, кровопотере, шоке, коагулопатии, гипотермии, гипертермии, болевых синдромах, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной и полиорганной недостаточности
	Уметь	- Определять объем и последовательность медицинских вмешательств с целью профилактики развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при оказании медицинской помощи - Осуществлять комплекс медицинских вмешательств с целью безопасности пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения,

		поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента - Проводить профилактику развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение пролежней - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений - Определять объем медицинских вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов - Определять медицинские показания к проведению инфузионной терапии, определять объем и свойства инфузируемых растворов, их совместимость и переносимость - Обеспечивать преемственность лечения пациентов - Оценивать на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования состояние пациентов, в том числе требующих медицинской эвакуации, обеспечивать ее безопасность
	Владеть	- Определением объема и последовательности медицинских вмешательств по профилактике развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента - Осуществлением комплекса медицинских вмешательств по обеспечению безопасности пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента - Осуществлением профилактики развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента - Проведением медицинских вмешательств, направленных на предупреждение трофических нарушений кожных покровов - Проведением медицинских вмешательств, направленных на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний - Проведением медицинских вмешательств, направленных на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений - Определением объема медицинских вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов - Определением медицинских показаний для своевременного оказания медицинской помощи в стационарных условиях в отделении анестезиологии-реанимации - Определением медицинских показаний к проведению инфузионной терапии, определение объема и свойств инфузируемых растворов, их совместимости и переносимости - Консультирование врачей-специалистов
	Знать	- Стандарты медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю "анестезиология-реаниматология" - Основы медицинской реабилитации - Методы медицинской реабилитации - Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при оказании
ПК-2.4 Назначает мероприятия медицинской реабилитации и контролирует их эффективность		

		медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" - Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациента - Медицинские показания для привлечения врачей-специалистов для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации - Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий медицинской реабилитации - Механизмы воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов в критических состояниях
	Уметь	- Определять медицинские показания для привлечения к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Составлять индивидуальный план реабилитационных мероприятий в зависимости от тяжести состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Проводить мероприятия медицинской реабилитации - Привлекать к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации
	Владеть	- Составлением индивидуального плана реабилитационных мероприятий в зависимости от тяжести состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Реализацией мероприятий медицинской реабилитации пациентов, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов - Определением медицинских показаний для привлечения к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Оценкой эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Определением медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими

		рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Разработкой плана реабилитационных мероприятий - Проведением мероприятий медицинской реабилитации - Определением медицинских показаний для привлечения врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации - Оценкой эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациентов
ПК-2.5 Проводит медицинские экспертизы при оказании медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"	Знать	- Порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, медицинских осмотров - Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации - Порядок выдачи листов нетрудоспособности
	Уметь	- Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров - Оформлять лист нетрудоспособности
	Владеть	- Проведением отдельных видов медицинских экспертиз - Проведением экспертизы временной нетрудоспособности - Подготовка медицинской документации для направления на медико-социальную экспертизу
ПК-3.Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ПК-3.2 Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа	Знать	- Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология", в том числе в форме электронных документов
	Уметь	- Вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде - Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну
	Владеть	- Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде - Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну
ПК-3.3 Организует и контролирует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать	- Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих скорую медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология"
	Уметь	- Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей медицинским персоналом - Организовывать работу специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи анестезиологии- реанимации - Проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции
	Владеть	- Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции - Контроль выполнения должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинским персоналом - Организация работы специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации

2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырехбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырёхбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

3. Типовые контрольные задания

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Таблица 2

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
	Полугодие 1			
Раздел 1	Анестезиология	Тестирование Устный опрос	Тестовое задание: 1. Премедикация опиоидами а. снижает общие периоперационные потребности в опиоидах б. не может быть проведена приемом таблеток внутрь с. противопоказана у детей д. замедляет эвакуацию из желудка е. улучшает печеночный клиренс анестетических агентов 2. При лечении послеоперационного тиреотоксического криза показано применение: а. Седации б. Плазмафереза с. Глюкокортикоидов	УК-1.1
Тема 1.1	Общие принципы обследования больных			УК-1.2
Тема 1.2	Дыхательная система.			ОПК-4.1
Тема 1.3	Сердечно-сосудистая система.			ОПК-4.2
Тема 1.4	Центральная нервная система.			ОПК-5.1
Тема 1.5	Другие патологии.			ОПК-5.2
Тема 1.6	Премедикация.			ОПК-9.1
Тема 1.7	Этапы и компоненты анестезии.			ОПК-9.2
Тема 1.8	Оснащение, микроклимат и безопасность в операционной.			ПК-1.1
Тема 1.9	Регионарная анестезия и лечение боли.			ПК-1.2
Тема 1.10	Анестезия в абдоминальной хирургии.			ПК-2.1
Тема 1.11	Анестезия в торакальной хирургии.			ПК-2.2
				ПК-2.3

Тема 1.12	Анестезия в сердечно-сосудистой хирургии.		d. Пропранолола (анаприлина)	
Тема 1.13	Анестезия в урологии.			
Тема 1.14	Анестезия в нейрохирургии.			
Тема 1.15	Анестезия в ЛОР, челюстно-лицевой хирургии и офтальмологии.			
Тема 1.16	Анестезия в травматологии и ортопедии.			
Тема 1.17	Анестезия в акушерстве и гинекологии.			
Тема 1.18	Анестезия в педиатрии и неонатологии.			
Тема 1.19	Анестезия при сопутствующей патологии.		d. Пропранолола (анаприлина) 3. Больному с митральным стенозом предстоит экстренная операция по поводу перитонита. При анестезии следует в первую очередь опасаться: a. Гипертонического криза b. Отека легких в ответ на инфузионную терапию c. Коллапса вследствие падения сосудистого сопротивления d. Эмболии легочной артерии 4. Следующее верно в отношении триады анестезии: a. один из компонентов - стабилизация нейро-эндокринных показателей b. один из компонентов - угнетение вегетативных рефлексов c. один из компонентов - мышечная релаксация d. новокаин не обеспечивает все три компонента триады 5. При хроническом бронхите: a. спирометрические изменения появляются в ранней стадии b. пальцы в виде "барабанных палочек" весьма характерны c. рентгенография грудной клетки обычно не выявляет патологии 6. При блокаде правой ножки пучка Гиса: a. комплекс QRS шире нормы b. депрессия интервала ST в 1-м и 2-м грудных отведениях c. развивается инверсия зубца Р 7. Известные причины гипотензии во время спинальной анестезии включают: a) увеличение венозной емкости и уменьшение ударного объема b) увеличение ударного объема c) прямое угнетение миокарда d) уменьшение венозной емкости e) стимуляция миокарда	

			8. Наиболее целесообразно использовать для поддержания анестезии у пожилых пациентов: - Кетамин - Пропофол, НЛA, N2O - Фторотан 9. Пациент, страдающий артериальной гипертензией принимает тиазидный диуретик и атенолол (100 мг в сутки). Больному предстоит большая операция на желудке. Анестезиологу следует: - заменить атенолол блокатором кальциевых каналов - продолжить получаемое больным антигипертензивное лечение - вводить в/в бета-блокатор в течение операции - вводить не более 5 мл/кг/час кристаллоидов во избежание перегрузки жидкостью 10. Синдром злокачественной гипертермии может быть вызван: - кетамином - галотаном - пропофолом - ропивакаином 11. Концентрация гемоглобина 8 г/дл (80 г/л) и увеличение числа ретикулоцитов может иметь место при - апластической анемии - нелеченной пернициозной анемии - анемии при хронической почечной недостаточности - постгеморрагической анемии - острой лейкемии 12. Когда следует пробуждать нейрохирургического больного после анестезии - Не имеет значения - По прошествии 24 часов - Как можно раньше - Не ранее чем через 2 часа после операции	

			13. Какой из ингаляционных анестетиков увеличивает размер газовых эмболов: a. Севофлюран b. Изофлюран c. Закисб азота d. Галотан 14. После развития инфаркта миокарда у пациента синусовый ритм, ЧСС 80 в мин и АД 110/70. На ЭКГ выявлена мультифокальная желудочковая экстрасистолия 10 в мин. Необходимая терапия включает a. атропин 0,6 мг в/в b. пропранолол 1 мг в/в c. кислородотерапия d. лидокаин 100 мг в/в 15. Случайный хирургический пневмоторакс может произойти при a. нефрэктомии; b. шейной симпатэктомий; c. удалении образований надпочечников; d. тиреоидэктомии; e. трахеостомии 16. Какие оперативные вмешательства на легких можно проводить при интубации в правый главный бронх a. резекции левого легкого b. резекции правого легкого. c. левостороннюю пневмонэктомию. d. правостороннюю пневмонэктомию 17. Использование эпидуральной анестезии при простатэктомии a. адекватный метод для предотвращения кровопотери b. возможно у пациентов старше 65 лет c. редко вызывает гипотензию d. противопоказано, если пациент принимает аспирин во время преходящих атак ишемии 18. Методом выбора для экстренного обезболивания при	

			множественных травмах нижних конечностей и таза с подозрением на повреждение внутренних органов является: - Масочный наркоз - Спинальная анестезия - многокомпонентный эндотрахеальный наркоз с ИВЛ - эпидуральная анестезия - местная анестезия 19. Балльная оценка риска ВТЭО при беременности и в послеродовом периоде формирует разные степени риска. Какие? - Слабый, - сильный, - ужасный - Умеренный, - высокий, - очень высокий 20. Изменения легочной функции и легочных объемов, происходящие при беременности в предродовом периоде, включают - снижение функциональной остаточной емкости (ФОЕ) - увеличение общей емкости легких - повышение резервного объема выдоха - повышение сопротивления воздушных путей - снижение PaO_2 21. При оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе применение наркотических анальгетиков недопустимо при подозрении - на черепно-мозговую травму - на переломы таза - на переломы бедра - на компрессионные переломы позвоночника Вопросы к опросу: - Опрос и осмотр больного. Лабораторные и функциональные обследования. Оценка состояния больного. Оценка степени операционного риска. Психопрофилактическая, лечебно-предупредительная подготовка к операции.	

			2. Методы осмотра и обследования пациента вне медицинской организации 3. Правила подготовки и эксплуатации наркозных аппаратов. Стерилизация и дезинфекция наркозных аппаратов. Предупреждение взрывов, правила техники безопасности. 4. Компоненты общей анестезии. Общие - торможение психического восприятия, гипорефлексия, анальгезия, нейровегетативная блокада, мышечная релаксация, поддержание адекватного кровообращения, регуляция обменных процессов. Специальные - использование аппаратов искусственного кровообращения (АИК), гипотермии, холодовой и фармакологической кардиopleгии, искусственной гипотонии. 5. Ингаляционный наркоз. Клинико-фармакологическая характеристика ингаляционных анестетиков: эфир, закись азота, флюотан (фторотан), азеотропная смесь, метоксифлюран (пентран), этран. Распределение в организме, растворимость в жирах, крови. Методика применения, противопоказания. Осложнения, их профилактика и лечение. 6. Мышечные релаксанты. Механизм действия, классификация, влияние на жизненно важные функции и системы организма. Факторы, пролонгирующие действие мышечных релаксантов. Клиническое применение, опасности и осложнения, их профилактика и лечение. 7. Эпидуральная и спинномозговая анестезия. Методика проведения. Показания и противопоказания. Осложнения, их профилактика и лечение. Комбинированная эпидуральная анестезия с применением мышечных релаксантов, ИВЛ и препаратов для общей анестезии. 8. Осложнения ближайшего посленаркозного периода, их профилактика и лечение.	

			9. Сердечно-сосудистая система в условиях анестезии. Физиология и патофизиология кровообращения. Контроль за кровообращением во время анестезии и в раннем посленаркозном периоде (артериальное давление, центральное венозное давление, ОЦК, электрокардиография). Мониторное наблюдение. Пульсоксиметрия. 10. Дыхательная система и общая анестезия. Физиология и патофизиология дыхания. Контроль за функцией дыхания при хирургических вмешательствах при спонтанном дыхании больного. 11. Выбор метода обезболивания и особенности анестезии в травматологии и ортопедии. Травматический шок и обезболивание. Выбор метода обезболивания при вне полостных операциях. 12. Общая анестезия при краткосрочных хирургических вмешательствах, эндоскопических и диагностических исследованиях. 13. Анестезия в амбулаторной практике и в условиях скорой помощи. 14. Выбор метода обезболивания в экстренной хирургии. Особенности подготовки больных к операции и наркозу. 15. Общая анестезия в акушерстве и гинекологии: обезболивание родов. лечебный акушерский наркоз, общая анестезия при малых акушерских операциях, анестезия при операции кесарева сечения. Общее обезболивание гинекологических операций и болезненных диагностических манипуляций. 16. Выбор метода обезболивания у детей. 17. Особенности проведения анестезии у больных, находящихся в терминальном состоянии. 18. Лечение хронических болевых синдромов. 19. Обезболивание и оказание помощи	

			пострадавшим вне лечебного учреждения. 20. Особенности анестезиологического обеспечения при оказании скорой медицинской помощи. 21. Лечение острого болевого синдрома.	
Раздел 2	Реаниматология	Тестирование Устный опрос	Тестовое задание: 1. Наиболее распространенным видом нозокомиальной инфекции в ОРИТ является: а) Ангиогенная инфекция б) Инфекция респираторного тракта с) Инфекция ЦНС д) Инфекция мочевыводящих путей 2. Перекрестное инфицирование (кросс-контаминация) это: а) Заражение медперсонала микрофлорой пациентов б) Заражение родственников микрофлорой пациентов с) Передача возбудителей от одного пациента к другому через руки и перчатки медперсонала д) Инфицирование пациентов микрофлорой, контаминирующей оборудование 3. Каковы входные «ворота» для инфекции у детей с ожогами? а) ожоговая поверхность, б) катетеризированные центральные вены, с) дыхательные пути, д) желудочно-кишечный тракт, е) интактная кожа 4. Изоляция пациентов в отделении реанимации достигается путем соблюдения следующих правил: а) Следование показаниям для обеззараживания кожи рук спиртосодержащим антисептиком б) Использование перчаток при выполнении манипуляций с) Периодическая один раз в 7 дней дезинфекция оборудования и помещений д) Использование передника и/или халата при выполнении	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-9.1 ОПК-9.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.2 ПК-2.3
Тема 2.1	Инфекционная безопасность, контроль и антибактериальная и противогрибковая терапия			
Тема 2.2	Методы детоксикации.			
Тема 2.3	Профилактика тромбозов и тромбоэмболий.			
Тема 2.4	Транспортировка больных в критическом состоянии.			
Тема 2.5	Сердечно-легочная реанимация базовая и расширенная.			

			манипуляций с пациентом е) Ежедневная смена санитарной одежды 5. Для профилактики и лечения грибковой суперинфекции наиболее эффективно назначение а) нистатина б) метронидазола с) азтреонама д) дифлюкана е) леворина 6. Вероятные причины нарушений коагуляции после применения аппарата для искусственного кровообращения включают а) нереверсированный гепарин б) снижение ионизированного кальция с) снижение тромбоцитов д) снижение фибриногена 7. Противопоказания для транспортировки больных: а) многочисленные травмы б) нарушения дыхания с) терминальное состояние д) клиническая смерть е) отсутствие сознания 8. В качестве антидота при отравлении фосфорорганическими веществами применяют: а) прозерин б) налоксон с) атропин д) унитиол е) анескат 9. Наиболее достоверным признаком клинической смерти является: а) патологические ритмы дыхания, судороги, цианоз б) отсутствие сознания с) расширение зрачков д) отсутствие АД, сердечных тонов и пульса на сонных артериях е) отсутствие зрачкового рефлекса 10. Наибольшую угрозу для жизни из-за возможной трансформации в фибрилляцию желудочков представляет аритмия а) желудочковые	

			экстрасистолы более 20 в минуту b) желудочковая тахикардия c) аритмии, сочетающиеся с удлинением внутрижелудочковой проводимости и блокадой левой ножки пучка Гиса d) мерцательная аритмия 11. Основные мероприятия, осуществляемые службой экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях: a) медицинская разведка, оказание медицинской помощи, эвакуация пораженных, анализ оперативной информации, пополнение, учет, контроль и освежение запасов медицинского имущества и средств защиты b) проведение мероприятий по защите народного хозяйства, строительство защитных сооружений c) рассредоточение и эвакуация населения, организация разведки, составление планов d) создание систем связи и управления, организация наблюдения за внешней средой, использование защитных сооружений и подготовка загородной зоны 12. Неотложные медицинские мероприятия проводятся в первую очередь пострадавшим: a) с крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями, находящиеся в терминальном состоянии (агональном) b) с пострадавшие с опасными для жизни расстройствами основных жизненно важных функций c) с повреждениями, не представляющими непосредственной угрозы для жизни d) с повреждениями средней тяжести и нерезко выраженными функциональными расстройствами e) нуждающиеся в амбулаторном лечении Вопросы к опросу:	

			1. Определение реаниматологии как раздела медицины, изучающего теорию и разрабатывающего методы восстановления жизненно важных функций организма после остановки дыхания и кровообращения, после клинической смерти, обеспечивающей искусственное замещение, управление и восстановление жизненно важных функций. Лечение больных, находящихся в терминальных состояниях. 2. Показания для тромбопрофилактики у реанимационных больных. Проведение тромболитической терапии. Проведение антиагрегантной терапии. Осложнения 3. Определение интенсивной терапии как применение методов временного искусственного замещения или управления нарушенными функциями жизненно важных органов в сочетании с этиопатогенетической терапией для предупреждения или устранения тяжелых витальных расстройств организма. 4. Классификация терминальных состояний. Патофизиологические сдвиги при терминальных состояниях. Клиническая смерть. 5. Остановка кровообращения. Причины, предвестники, симптомы, диагностика. Виды остановки сердца, клинические признаки, диагностика. 6. Методы сердечно-легочной реанимации на догоспитальном и госпитальном этапе. Массаж сердца. Виды массажа - прямой (открытый), непрямой (закрытый), методика, показатели эффективности, осложнения. 7. Базовая сердечно-легочная реанимация вне медицинского учреждения и в медицинском учреждении. Применение АНД. 8. Расширенная сердечно-легочная реанимация. Реанимация в особых условиях.	

			9. Клинические признаки, свидетельствующие о наступлении "мозговой смерти", биологической смерти. Показания для прекращения реанимационных мероприятий. 10. Принципы медицинской сортировки и установления последовательности оказания скорой анестезиолого-реанимационной помощи вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях, в том числе при ликвидации медицинских последствий чрезвычайной ситуации. Показания и противопоказания для транспортировки больных. Подготовка критических больных к транспортировке. Порядок транспортировки больных в критическом состоянии.	
	Полугодие 2			
Раздел 3	Интенсивная терапия	Тестирование Устный опрос	Тестовые задания 1. Осмолярность плазмы в норме составляет: a) 205 мосм/л b) 230 мосм/л c) 290 мосм/л d) 320 мосм/л e) 340 мом/л 2. Эффективность работы абсорбера по поглощению CO₂ зависит в первую очередь: a) от длины абсорбера b) от количества натронной извести c) от количества водяных паров в выдыхаемом воздухе d) от сопротивления газотоку, которое он создает e) от качества натронной извести, объема и распределения газа в абсорбере. 3. При гипогликемической коме необходимо: a) Туалет дыхательных путей, инсулин 20 ЕД в/м, глюкоза 40 % 20,0 в/в b) Фракционное в/в ведение 40% глюкозы до 60 мл c) Туалет дыхательных путей, транспортировка d) Преднизолон e) Гидрокортизон 4. При тромбоэмболии	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-8.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5 ПК-3.2 ПК-3.3
Тема 3.1	Шоки.			
Тема 3.2	Комы			
Тема 3.3	Острые экзогенные отравления.			
Тема 3.4	Острая дыхательная недостаточность			
Тема 3.5	Острая недостаточность кровообращения.			
Тема 3.6	Острая почечная недостаточность.			
Тема 3.7	Острая печеночная недостаточность.			
Тема 3.8	Критические состояния в акушерстве.			
Тема 3.9	Критические состояния в педиатрии.			
Тема 3.10	Нутриционная поддержка в ОРИТ.			
Тема 3.11	Ранняя реабилитация в ОРИТ			
Тема 3.12	Организации медицинской помощи населению. Общие принципы профилактической работы с населением. Ведение медицинской документации. Медико-социальная экспертиза.			

			легочной артерии развивается: a) Острая левожелудочковая недостаточность b) Острая правожелудочковая недостаточность c) Пневмония d) Пневмоторакс e) Плеврит 5. Ведущим механизмом развития анафилактического шока является: a) Снижение сократительной способности миокарда b) Расширение венозного отдела сосудистого русла c) Уменьшение объема циркулирующей крови d) Угнетение сосудодвигательного центра e) Отек мозга 6. Лечение острой кровопотери начинают с переливания: a) Эритроцитной массы b) Донорской крови c) Кристаллоидных растворов d) Свежезамороженной плазмы 7. Головная боль, нарушение сознания, инспираторная одышка, рвота, красная иногда вишневая окраска слизистых и кожи характерно для отравления: a) Хлором b) Угарным газом c) Аммиаком d) Сероводородом e) Барбитуратами 8. При стенозе митрального клапана не характерны a) увеличение сердечного выброса b) развитие легочной гипертензии c) гипертрофия левого предсердия d) интерстициальный отек легкого 9. Почему пациент, находящийся в отделении реанимации и ИТ испытывает белково-энергетическую недостаточность? a) вследствие развития стрессового голодания b) из-за недостаточного	

			питания при поступлении с) рацион питания больного съедают на кухне 10. У пациента в состоянии астматического приступа угрожающими признаками являются: а) обструкция бронхиол и появление немых зон при аускультации б) понижение парциального напряжения CO₂ с) PaO₂ более 60 мм рт. ст. д) развитие респираторного алкалоза 11. У 20-летнего пациента после приступа кашля появилась резкая боль в грудной клетке, затрудненное дыхание, одышка. Дыхательные шумы справа не прослушиваются, перкуторно - высокий тимпанический звук. Ему необходимо: а) Трахеостомия б) Дыхание с положительным перемежающимся давлением 100% O₂ с) Дренирование плевральной полости д) Интубация трахеи е) Аспирация слизистой пробки из правого главного бронха 12. Для поздних признаков септического шока не является характерным а) Гемоконцентрация б) Диссеминированное внутрисосудистое свертывание с) Метаболический ацидоз д) Повышенное потребление кислорода е) Артериальная гипоксемия 13. Факторы, которые НЕ приводят к развитию послеоперационной печеночной недостаточности а) Гиперкапния б) Гипоксия с) Септицемия д) Переливание крови е) Инфузионная терапия кристаллоидами 14. Общий печеночный кровоток снижается всегда, кроме	

			a) во время анестезии фторотаном b) при применении РЕЕР c) во время эпидуральной анестезии до Т4 d) при инфузии вазопрессина (адиурекрина) e) во время спинальной анестезии до Т12 15. Вероятный диагноз у пациента с желтухой и повышенным билирубином в моче, кроме a) инфекционный гепатит b) обструкция желчных протоков c) метастаз карциномы в печень d) острый панкреатит 16. Желудочковые экстрасистолы у больного с острым инфарктом миокарда могут осложниться a) Фибрилляцией предсердий b) Фибрилляцией желудочков c) Полной атриовентрикулярной блокадой d) Асистолией e) Аритмией 17. Какой вид реабилитации проводится в отделении интенсивной терапии a) Ранняя реабилитация b) Реабилитация на первом этапе c) Реабилитация на втором этапе d) Реабилитация на третьем этапе 18. Каким приказом Минздрава утвержден порядок оказания специализированной медицинской помощи по профилю «Анестезиология-реаниматология» a) Приказ МЗ РФ № 341 от 08 июля 2018 b) Приказ МЗ РФ № 625н от 14 сентября 2018 г. c) Приказ МЗ 919н от 15.11.2012 d) Приказ МЗ РФ от 20.12.2012 N 1113н e) Приказ МЗ РФ от 25.12.2014 N 908н 19. Кто определяет показания к госпитализации в отделение	

			реанимации и интенсивной терапии во время дежурства а) Дежурный администратор б) Дежурный врач приемного отделения с) Дежурный ответственный реаниматолог д) Дежурный хирург е) Дежурный терапевт Вопросы к опросу 1. Анафилактический шок. Этиология, патофизиология, реанимационные мероприятия и интенсивная терапия. Особенности реанимации и интенсивной терапии при шоке после введения антибиотиков. 2. Геморрагический шок. Патофизиология, диагностика, реанимационные мероприятия и интенсивная терапия. Интенсивная терапия афибриногенами. 3. Реанимационные мероприятия при трансфузионном шоке вследствие переливания несовместимой крови. 4. Судорожный синдром. Реанимационные мероприятия. Применение лечебного наркоза, мышечных релаксантов, продленной искусственной вентиляции легких, краниocereбральной гипотермии. Особенности реанимационных мероприятий и интенсивной терапии при столбняке. 5. Гипертермический синдром. Патофизиология. Клиника. Интенсивная терапия. Злокачественная гипертермия. Методы интенсивной терапии при делириозных состояниях. 6. Интенсивная терапия при пароксизмальной тахикардии, мерцательной аритмии, экстрасистолии, синдроме Морганьи - Эдамс - Стокса. 7. Интенсивная терапия панкреонекроза. 8. Классификация тяжести ОРДС; 9. Основные шкалы для оценки тяжести состояния; 10. Желудочно-кишечное кровотечение. Показания для	

			нахождения в ОРИТ и гемотрансфузии; 11. Принципы нутриционной поддержки у больных с полиорганной недостаточностью; 12. Профилактика ТЭЛА в отделении реанимации; 13. Эклампсия и преэклампсия с позиции врача анестезиолога реаниматолога; 14. Интенсивная терапия пациентов с острым коронарным синдромом; 15. Принципы интенсивной терапии у больных с опухолями головного мозга; 16. Принципы интенсивной терапии у пациентов с тяжелой сочетанной травмой; 17. Принципы интенсивной терапии ожогов у детей. 18. Интенсивная терапия и реанимация новорожденных. Вторичная асфиксия новорожденных. 19. Особенности интенсивной, реанимационной и трансфузионной терапии в педиатрической практике. 20. Показания к медицинской реабилитации пациентов в отделении интенсивной терапии 21. Противопоказания к медицинской реабилитации пациентов в отделении интенсивной терапии 22. Приказы, регламентирующие порядок оказания медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология», определения смерти мозга и донорства органов, констатация смерти пациента. 23. Организация отделений реанимации и интенсивной терапии. Оснащение и оборудование отделений реанимации. Принципы работы в отделении реанимации. 24. Показания и противопоказания для госпитализации и перевода больных в отделение реанимации. Взаимоотношение врача-реаниматолога с врачами других специальностей и с	

			родственниками больных. 25. Медицинские показания для направления пациентов на медико- социальную экспертизу. Оформление медицинской документации (медицинское заключение МСЭ, предоперационный осмотр, протокол анестезиологического пособия, оформление консилиумов, переводного эпикриза, заключений консультантов).	

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации зачету с оценкой

Полугодие 1

Тестовые задания

1. В настоящее время наиболее безопасным ингаляционным анестетиком является:
 - 1) Десфлюран
 - 2) Изофлюран
 - 3) Закись азота
 - 4) Севофлюран
2. Какой препарат стал основоположником местной анестезии?
 - 1) Новокаин
 - 2) Лидокаин
 - 3) Бупивакаин
 - 4) Кокаин
3. Севофлуран метаболизируется в организме в объеме
 - 1) 10-20%
 - 2) 1-7%
 - 3) 5-15%
 - 4) 10-15%
4. Коэффициент распределения кровь/жир ингаляционного анестетика влияет на
 - 1) Скорость индукции анестезии
 - 2) Скорость пробуждения после анестезии
 - 3) Токсичность препарата
 - 4) Все выше перечисленное
5. Противопоказанием к применению севофлюрана является
 - 1) болезнь почек
 - 2) тяжелая гиповолемия
 - 3) легочная гипертензия
 - 4) болезни печени
6. Коэффициент распределения кровь/газ ингаляционного анестетика влияет на

- 1) анестетическую силу препарата
 - 2) скорость индукции анестезии
 - 3) токсичность препарата
-
7. От чего зависит пробуждение после анестезии?
 - 1) Снижения концентрации анестетика в крови
 - 2) Снижения концентрации анестетика в ткани головного мозга
 - 3) Процесса элиминации анестетиков в печени
-
8. Какое действие закиси азота на центральную нервную систему?
 - 1) Расширяет сосуды головного мозга
 - 2) Церебральный вазодилататор
 - 3) Снижает сопротивление сосудов головного мозга
 - 4) Повышает мозговой кровоток и внутричерепное давление
-
9. В какой хирургии с осторожностью стоит применять закись азота?
 - 1) Операции в челюстно-лицевой хирургии
 - 2) Абдоминальные операции
 - 3) Урологические операции
 - 4) Стоматологические вмешательства
-
10. Синдром злокачественной гипертермии может быть вызван:
 - 1) кетамин
 - 2) галотаном
 - 3) пропофол
 - 4) ропивакаин
-
11. Положительное давление в конце выдоха (РЕЕР) не влияет на:
 - 1) Сопротивление дыхательных путей
 - 2) Дыхательный объем
 - 3) При ИВЛ «по давлению»:
 - 4) Изменение растяжимости легких не влияют на VT
 - 5) Газ более равномерно распределяется в легких
 - 6) Реже развивается волюмотравма
-
12. На скорость поступления анестетика из альвеол в кровь влияет
 - 1) растворимость анестетика в крови
 - 2) альвеолярный кровоток
 - 3) разница парциальных давлений альвеолярного газа и венозной крови
-
13. Каким фактором определяется фракционная альвеолярная концентрация анестетика (FA)?
 - 1) Поглощением анестетика кровью
 - 2) Вентиляцией
 - 3) Эффектом концентрации и эффектом второго газа
-
14. Для диагностики клостридиальной антибиотикоассоциированной диареи применяют:
 - 1) Исследование кала на дисбиоз
 - 2) Копрологическое исследование с микроскопией
 - 3) Иммунохроматографический тест для определения токсинов А и В в фекалиях

- 4) Микробиологическое исследование асцитической жидкости
15. Максимально допустимая продолжительность пребывания периферического венозного катетера *in situ* у взрослых составляет:
- 1) 48 ч
 - 2) 72-96 ч
 - 3) Одна неделя
 - 4) Максимальная продолжительность не установлена
16. При катетеризации периферических вен
- 1) Допустимо использование чистых перчаток, если место пункции не пальпируют после обработки антисептиком
 - 2) Всегда следует использовать стерильные перчатки
 - 3) Использование перчаток не обязательно
17. Давление при проведении ИВЛ измеряется
- 1) У тройника контура
 - 2) Внутри аппарата ИВЛ
 - 3) На конце интубационной трубки
 - 4) В альвеолах
18. Как оценить вентилятор-ассоциированное повреждение легких
- 1) По величине пикового давления в дыхательных путях
 - 2) По величине давления плато
 - 3) По величине пищеводного давления
 - 4) По величине РЕЕР
 - 5) По величине транспульмонального давления
19. Следующее утверждение верно:
- 1) Податливость легких я рассчитываю, зная дыхательный объем, давление плато и РЕЕР
 - 2) Податливость грудной стенки у пациентов в ОРИТ обычно не нарушена
 - 3) Податливость легких говорит о степени шунта при дистресс-синдроме
 - 4) Податливость легких следует измерять для оценки прироста функциональной остаточной емкости
20. Следующее утверждение верно:
- 1) При высокой рекрутабельности альвеол величина «оптимального» РЕЕР обычно составляет 12-15 мбар
 - 2) При проведении вмешательства на органах брюшной полости у пациентов с ожирением уровень РЕЕР следует установить на 3-5 мбар
 - 3) При проведении вмешательств на органах брюшной полости РЕЕР не нужен, достаточно установить «малый» дыхательный объем
 - 4) Самой частой причиной гипоксемической острой дыхательной недостаточности в хирургии является острый респираторный дистресс-синдром
21. Сатурация смешанной венозной крови измеряется в:
- 1) Правом предсердии
 - 2) Верхней полой вене
 - 3) Правом желудочке
 - 4) Легочной артерии

22. Преимущества инвазивного мониторинга АД включают все, КРОМЕ:
- 1) Отображение кривой АД в реальном времени
 - 2) Точное определение СрАД
 - 3) Возможность измерения вариаций диастолического давления как показателя волемического статуса у больных на ИВЛ
 - 4) Более точное измерение очень низких значений АД
 - 5) Возможность быстрого получения проб артериальной крови
23. 57-летний пациент интубирован в связи с обострением ХОБЛ с применением пропофола, фентанила и релаксанта. С целью седации продолжается инфузия малых доз фентанила и пропофола. Через 2 ч после интубации объем инфузии составил 2 л кристаллоидов, однако сохраняется артериальная гипотензия (СрАД 55-60 мм рт. ст.). Нормальное АД пациента 120/85 мм рт. ст. Больной разбудим, выделяет мочу, на ЭКГ нет патологических изменений. Что Вы сделаете?
- 1) Начну инфузию малых доз НЭ для поддержания СрАД >65 мм рт. Ст
 - 2) Начну инфузию допамина 5 мкг/кг/мин
 - 3) Назначу коллоид
 - 4) Буду проводить лечение основного заболевания
 - 5) Введу катетер в легочную артерию
24. Артериальную гипотензию редко вызывает
- 1) Потери жидкости в третье пространство
 - 2) Наружный дуоденальный свищ
 - 3) Вагинальный свищ
 - 4) Несахарный диабет
 - 5) Напряженный пневмоторакс
25. У пациента развился отек легких на фоне пароксизма фибрилляции предсердий с ЧЖС 160/180 в мин. АД 70/40 мм рт. ст. Неотложная помощь заключается в применении препарата
- 1) Кордарон
 - 2) Новокаиномид
 - 3) Кардиоверсия
 - 4) Нитроглицерин
26. Артериальная гипотензия у больного с напряженным пневмотораксом свидетельствует о развитии
- 1) Гиповолемического шока
 - 2) Кардиогенного шока
 - 3) Дистрибутивного шока
 - 4) Обструктивного шока
27. Наибольшей анальгетической активностью обладает
- 1) тиопентал
 - 2) калипсол
 - 3) диприван
 - 4) сомбревин
 - 5) гексенал
28. Псевдохолинэстеразой крови разрушаются:
- 1) ардуан
 - 2) сукцинилхолин

- 3) атракуриум
29. Причина угнетения дыхания при внутривенном введении барбитуратов
 - 1) депрессия коры
 - 2) депрессия каротидного синуса
 - 3) снижение чувствительности дыхательного центра к CO₂
 - 4) снижение чувствительности каротидных телец к CO₂
 - 5) снижение чувствительности дыхательных телец к O₂
30. Норадреналин
 - 1) снижает диастолическое давление
 - 2) вызывает рефлекторную тахикардию
 - 3) снижает среднее артериальное давления
 - 4) является агонистом альфа-1 адренорецепторов
31. Применение отмытых эритроцитов вместо цельной крови
 - 1) приводит к уменьшению вводимого антигена и безопасность трансфузии вследствие удаления вредных факторов ИЗО агглютинации
 - 2) повышает содержание эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов
 - 3) выгодно вследствие удлинения на 50% срока хранения по сравнению с цельной кровью
 - 4) увеличивает агрегацию лейкоцитов
32. Премедикация опиоидами
 - 1) снижает общие периоперационные потребности в опиоидах
 - 2) не может быть проведена приемом таблеток внутрь
 - 3) противопоказана у детей
 - 4) замедляет эвакуацию из желудка
 - 5) улучшает печеночный клиренс анестетических агентов
33. Осмоляльность плазмы
 - 1) уменьшается при острой олигурической почечной недостаточности
 - 2) может быть измерена по снижению точки замерзания
 - 3) не может использоваться вместо осмоляльности для клинических целей
 - 4) в норме 50 mosm/kg
34. Недостаточная ретракция кровяного сгустка наступает
 - 1) при снижении уровня белка в крови
 - 2) при выраженной тромбоцитопении
 - 3) при анемии
 - 4) при гиперфибриногенемии
 - 5) при гипертромбоцитозе
35. Гипофибриногенемия возникает
 - 1) при опухолях почек
 - 2) при ДВС-синдроме в стадии коагулопатии потребления
 - 3) при дефиците одного или нескольких факторов протромбинового комплекса (II, V, VII, X)
 - 4) при инфаркте миокарда
36. Ориентиры для пункции подключичной вены надключичным доступом
 - 1) ключица и грудинная головка кивательной мышцы

- 2) ключица и латеральный край грудинной головки кивательной мышцы
 - 3) ключица и подъязычно-щитовидная мышца
 - 4) ключица и большая грудная мышца
37. Для стерилизации анестезиологического оборудования справедливо
- 1) 15-и минутное кипячение в воде при атмосферном давлении убивает споры бактерий
 - 2) гамма излучение эффективный метод стерилизации
 - 3) этанол оксид полностью стерилизует за 2 часа
 - 4) раствор хлоргексидина стерилизует эндотрахеальные трубки за 3 минуты
38. Препараты, повышающие барьерное давление в желудочно-пищеводном соустье
- 1) дроперидол
 - 2) атропин
 - 3) метоклопрамид (церукал)
 - 4) фентанил
39. Рвотный центр располагается
- 1) в базальном ганглии
 - 2) в центральной извилине
 - 3) в мозжечке
 - 4) в продолговатом мозге, в нижней части оливкового ядра
 - 5) в продолговатом мозге, в области солитарного пучка и прилежит к латеральной части ретикулярной формации
40. На раздражение блуждающего нерва гладкая мускулатура бронхов реагирует
- 1) бронхоконстрикцией
 - 2) бронходилатацией
 - 3) вначале констрикцией, а затем дилатацией
 - 4) вначале дилатацией, а затем констрикцией
 - 5) изменений не происходит
41. Ветви наружной сонной артерии включают в себя, кроме
- 1) поверхностную височную артерию
 - 2) верхнечелюстную артерию
 - 3) восходящую глоточную артерию
 - 4) затылочную артерию
 - 5) нижнечелюстную артерию
42. К причинам развития мерцательной аритмии не относится
- 1) митральный стеноз
 - 2) алкогольная кардиомиопатия
 - 3) ишемия миокарда
 - 4) интоксикация дигоксином
43. Вещества, отягощающие легочную гипертензию
- 1) диазепам
 - 2) фуросемид
 - 3) морфин
 - 4) кетамин

- 5) пропофол (диприван)
44. Альдостерон контролирует
- 1) потери Na^+ и задержку K^+
 - 2) задержку Na^+ и потери K^+
 - 3) потери воды
 - 4) транспорт углекислого газа
 - 5) обмен кислорода
45. При миастении противопоказан
- 1) прозерин
 - 2) гексенал
 - 3) атропин
 - 4) сукцинилхолин
 - 5) кетамин
46. Причиной уменьшения расхода анестетиков при проведении анестезии у лиц пожилого и старческого возраста является все, кроме
- 1) изменение функциональных свойств клеток ЦНС
 - 2) снижение мозгового кровотока
 - 3) снижение обмена
 - 4) атеросклеротические изменения сосудов
47. При порфирии противопоказаны
- 1) опиаты
 - 2) барбитураты
 - 3) фторотан
 - 4) симпатомиметики
48. Важные причины, лимитирующие приспособительные возможности сердца у пожилых в экстремальных ситуациях, кроме
- 1) изменения в синусо-предсердном узле
 - 2) атеросклеротические изменения сосудов
 - 3) снижение ударного объема сердца
 - 4) повышение артериального давления
49. Протамин сульфат в дозе 1 мг нейтрализует
- 1) 2500-5000 ЕД гепарина
 - 2) 1000-1500 ЕД гепарина
 - 3) 80-100 ЕД гепарина
 - 4) 70-50 ЕД гепарина
50. Внутривенная одномоментная доза протамина сульфата не должна превышать
- 1) 250 мг
 - 2) 150 мг
 - 3) 100 мг
 - 4) 50 мг
51. Суточная потребность в белках рассчитывается по следующим компонентам, кроме
- 1) по количеству белка в плазме

- 2) по экскреции азота с мочой
 - 3) по потреблению O_2
 - 4) По выделению CO_2
52. Сукцинилхолин может вызывать
- 1) гиперкалиемию
 - 2) выброс гистамина
 - 3) аритмию сердца
53. Лечение анафилактического шока при оказании неотложной помощи как в стационаре, так и вне медицинского учреждения бригадой скорой помощи, начинается с введения
- 1) адреналина
 - 2) антигистаминных препаратов
 - 3) нейроплегиков
 - 4) глюкокортикоидов
54. Концентрация гемоглобина 8 г/дл (80 г/л) и увеличение числа ретикулоцитов может иметь место при
- 1) апластической анемии
 - 2) нелеченной пернициозной анемии
 - 3) анемии при хронической почечной недостаточности
 - 4) постгеморрагической анемии
 - 5) острой лейкемии
55. Для коррекции хронической постгеморрагической анемии следует использовать
- 1) реоглюман
 - 2) свежзамороженную плазму
 - 3) эритроцитарную массу
 - 4) криопреципитат
 - 5) полифер
56. Тромбоцитопения может наступить
- 1) при значительной гепаринемии
 - 2) при травмах с размождением мышц
 - 3) при ДВС-синдроме в стадии коагулопатии потребления
 - 4) при гемолитических кризах
 - 5) при перитоните
57. Препарат, вызывающий спазм сфинктера Одди при холецистэктомии
- 1) лидокаин
 - 2) дроперидол
 - 3) кеторолак
 - 4) гликопирролат
 - 5) фентанил
58. Проблемы, связанные с анестезией при абдоминальной операции у пациента маленького роста при патологическом ожирении
- 1) повышение торакопульмональной податливости
 - 2) неправильно завышенные показатели кровяного давления
 - 3) трудную интубацию

- 4) увеличенный объем распределения миорелаксантов
59. Внутривенное применение барбитуратов противопоказано
 - 1) при эпилептических судорогах
 - 2) при состоянии возбуждения
 - 3) при судорожном синдроме, вызванном оксибутиратом натрия
 - 4) при сердечно-сосудистом коллапсе
 - 5) при тонических судорогах
60. Изменения легочной функции и легочных объемов, происходящие при беременности в предродовом периоде
 - 1) снижение функциональной остаточной емкости (ФОЕ)
 - 2) увеличение общей емкости легких
 - 3) повышение резервного объема выдоха
 - 4) повышение сопротивления воздушных путей
 - 5) снижение PaO_2
61. Вероятные интраоперационные осложнения при изолированной вентилиции левого легкого во время правосторонней верхней лобэктомии
 - 1) парадоксальная вентилиция
 - 2) ателектаз левой нижней доли
 - 3) увеличение V/Q соотношения в левом легком
 - 4) гиперкарбия
62. Факторы, увеличивающие величину пневмоторакса при анестезии закисью азота, включают
 - 1) гипервентиляцию
 - 2) увеличение плеврального кровотока
 - 3) увеличение вдыхаемой концентрации закиси азота
 - 4) присутствие в пневмотораксе азота
 - 5) одновременная дача изофлюрана
63. ЭКГ-признаки субэндокардиальной ишемии миокарда
 - 1) повышение сегмента S-T выше изоэлектрической линии больше, чем на 1 мм
 - 2) снижение сегмента S-T ниже изоэлектрической линии больше, чем на 1 мм
 - 3) инверсия зубца T
64. Левожелудочковая недостаточность может быть вызвана
 - 1) недостаточным притоком крови к сердцу
 - 2) перегрузкой объемом крови
 - 3) снижением сократительной способности миокарда
65. Периоперативное кровотечение при экстренной операции у пациента с гемофилией является показанием для:
 - 1) трансфузии свежзамороженной плазмы
 - 2) введения концентрата 8-ого фактора свертывания
 - 3) трансфузии тромбоцитарной массы
 - 4) трансфузии цельной крови
66. Злокачественная гипертермия

- 1) развивается интраоперационно при операциях свыше 3-х часов
 - 2) провоцируется сукцинилхолином
 - 3) требует мониторинга температуры тела для диагноза
 - 4) чаще развивается у больных с почечной патологией
 - 5) чаще развивается у больных с тиреотоксикозом
67. При оказании неотложной помощи больному с выраженной гиповолемией анестетиком выбора может быть
- 1) барбитурат
 - 2) фторотан
 - 3) кетамин
 - 4) эфир
 - 5) диприван (пропофол)
67. При оказании неотложной помощи репозицию отломков при переломе луча в типичном месте безопаснее выполнять
- 1) под наркозом пропофолом
 - 2) под тиопенталом
 - 3) под кетамином
 - 4) под новокаиновой блокадой в место перелома (гематому)
 - 5) под проводниковой анестезией по Куленкампу
68. При хроническом бронхите
- 1) спирометрические изменения появляются в ранней стадии
 - 2) пальцы в виде "барабанных палочек" весьма характерны
 - 3) рентгенография грудной клетки обычно не выявляет патологии
69. Абсолютное показание для интубации двухпросветной трубкой
- 1) опухоль легкого
 - 2) бронхоплевральный свищ
 - 3) необходимость выполнения лобэктомии
 - 4) ламинэктомия в торакальном отделе
 - 5) операция на пищеводе
70. Периоперативная олигурия развивается из-за
- 1) освобождения АДГ
 - 2) стимуляции освобождения альдостерона
 - 3) гистаминового эффекта
 - 4) специфического эффекта анестезии на почечные каналцы
 - 5) гипергликемии
71. У 62-х летнего больного в течение 2х суток после резекции кишки имеется олигурия. Признак, дающий основание заподозрить развитие острого тубулярного некроза
- 1) натрий в моче 10 ммоль/л
 - 2) удельный вес мочи 1024
 - 3) высокий лейкоцитоз
 - 4) калий в плазме 6.4 ммоль/л
 - 5) соотношение креатинина в моче/плазме более 40
72. Больному с митральным стенозом предстоит экстренная операция по поводу перитонита. При анестезии следует в первую очередь опасаться

- 1) гипертонического криза
- 2) отека легких в ответ на инфузионную терапию
- 3) коллапса вследствие падения сосудистого сопротивления
- 4) эмболии легочной артерии

73. Методом выбора обезболивания при оказании неотложной помощи пациенту с множественными травмами нижних конечностей и таза с подозрением на повреждение внутренних органов является:

- 1) масочный наркоз
- 2) эпидуральная анестезия
- 3) многокомпонентный эндотрахеальный наркоз с ИВЛ
- 4) спинальная анестезия
- 5) местная анестезия

74. У пожилых пациентов для поддержания анестезии целесообразно использовать

- 1) кетамин
- 2) диприван, НЛА, N₂O
- 3) севофлюран

75. Вероятные причины нарушений коагуляции после применения аппарата для искусственного кровообращения включают

- 1) нереверсированный гепарин
- 2) снижение ионизированного кальция
- 3) снижение тромбоцитов
- 4) снижение фибриногена

76. Нелеченная преоперативная гипертензия

- 1) повышает частоту периоперативных инфарктов миокарда
- 2) должна лечиться до операции
- 3) является противопоказанием к использованию изофлюрана
- 4) снижает риск тромбоза глубоких вен
- 5) является противопоказанием к использованию эпидуральной анальгезии

77. Пациент, страдающий артериальной гипертензией принимает тиазидный диуретик и атенолол (100 мг в сутки). Больному предстоит большая операция на желудке. Анестезиологу следует:

- 1) заменить атенолол блокатором кальциевых каналов
- 2) продолжить получаемое больным антигипертензивное лечение
- 3) вводить в/в бета-блокатор в течение операции
- 4) вводить не более 5 мл/кг/час кристаллоидов во избежание перегрузки

жидкостью

78. Использование эпидуральной анестезии при простатэктомии

- 1) адекватный метод для предотвращения кровопотери
- 2) возможно у пациентов старше 65 лет
- 3) редко вызывает гипотензию
- 4) противопоказано, если пациент принимает аспирин во время преходящих

атак ишемии

79. Нарушения секреции антидиуретического гормона в послеоперационном периоде проявляются

- 1) гипернатриемией
- 2) снижением осмолярности мочи
- 3) гиповолемией
- 4) поддержанием нормальной функции почек
- 5) гипогликемией

80. Больному 50 лет, страдающему циррозом печени, произведена холецистэктомия в условиях эндотрахеальной комбинированной анестезии с применением для миорелаксации сукцинилхолина. Течение анестезии гладкое, но после ее окончания длительно не восстанавливалось самостоятельное дыхание. Наиболее вероятной причиной осложнения является:

- 1) анемия
- 2) высокий уровень холинэстеразы крови
- 3) низкий уровень холинэстеразы крови
- 4) высокая концентрация холинэстеразы крови
- 5) повышенный уровень небелкового остаточного азота

81. После плановой гистерэктомии у пациентки развивается цианоз, сильная боль в правой половине груди, синусовая тахикардия и гипотензия. Вероятные диагнозы включают

- 1) инфаркт миокарда
- 2) легочную эмболию
- 3) спонтанный пневмоторакс

82. При оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе применение наркотических анальгетиков недопустимо при подозрении

- 1) на черепно-мозговую травму
- 2) на переломы таза
- 3) на переломы бедра
- 4) на компрессионные переломы позвоночника

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

- 1) эпидуральную анестезию
- 2) блокаду области переломов и межреберную блокаду
- 3) наркотические анальгетики
- 4) спинальную анестезию
- 5) Препараты группы НПВС

84. Использование эпидуральной анальгезии во время родов возможно при

- 1) эклампсии
- 2) HELLP синдроме (гемолиз, повышенные ферменты печени, низкий уровень тромбоцитов)
- 3) пороках митрального клапана
- 4) кровотечении

85. При внутривенном введении фентанила максимальный анальгетический эффект развивается через

- 1) 20-30 секунд
- 2) 1-2 минуты
- 3) 3-5 минут
- 4) 10-15 минут

86. Укажите наркотический анальгетик, являющийся агонист-антагонистом опиатных рецепторов
- 1) промедол
 - 2) буторфол
 - 3) трамадол
 - 4) фентанил
87. Микроорганизм, являющийся самым частым возбудителем нозокомиальных инфекций в РФ
- 1) *Escherichia coli*
 - 2) *Staphylococcus aureus*
 - 3) *Pseudomonas aeruginosa*
 - 4) *Enterococcus faecalis*
 - 5) *Klebsiella pneumoniae*
88. Наиболее частый возбудитель инфекций мочевыводящих путей
- 1) *Pseudomonas aeruginosa*
 - 2) *Acinetobacter baumannii*
 - 3) *Escherichia coli*
 - 4) *Enterococcus faecalis*
 - 5) *Proteus mirabilis*
89. Стрептококки группы Viridans (*S.mutans*, *S.mitis*, *S.sanguis* и др.) имеют этиологическое значение при
- 1) Инфекционном эндокардите
 - 2) Инфекции мягких тканей
 - 3) Инфекциях мочевыводящих путей
 - 4) Менингите
 - 5) Эндометрите
90. Грибы рода *Candida* следует расценивать как клинически значимых возбудителей пневмонии при выделении из аспирата трахеи или БАЛ у пациентов с
- 1) Сахарным диабетом
 - 2) ИВЛ-ассоциированной пневмонией
 - 3) Агранулоцитозом
 - 4) Хронической обструктивной болезнью легких
 - 5) Терминальной ХПН
91. Инфекция, при которой необходимо учитывать этиологическую роль грамотрицательных анаэробных микроорганизмов (*Bacteroides fragilis* и *Bacteroides spp.*)
- 1) Инфекционный эндокардит протезированных клапанов
 - 2) ИВЛ-ассоциированная пневмония
 - 3) Абсцесс или карбункул почки
 - 4) Воспалительные заболевания малого таза (эндометрит, сальпингит, tuboовариальный абсцесс)
 - 5) Менингит
92. Не оказывает нефротоксичного действия, не требует пересчета доз при почечной недостаточности:
- 1) Амикацин
 - 2) Цефазолин

- 3) Цефтазидим
 - 4) Ципрофлоксацин
 - 5) Моксифлоксацин
-
93. Наибольшей нефротоксичностью обладают:
 - 1) Цефалоспорины
 - 2) Макролиды
 - 3) Аминогликозиды
 - 4) Фторхинолоны
 - 5) Карбапенемы
-
94. Синдром «красного человека»
 - 1) Связан с введением цефалоспоринов III поколения, требует отмены препарата
 - 2) Связан с введением ванкомицина, требует более медленного введения
 - 3) Связан с введением аминогликозидов, требует увеличения кратности введения
 - 4) Связан с введением ингибитор-защищенных пенициллинов, требует неотложной терапии
 - 5) Связан с введением эритромицина, требует введения глюкокортикостероидов
-
95. Наиболее серьезную проблему антибиотикорезистентности в клинике в настоящее время представляют:
 - 1) Энтеробактерии, устойчивые к пенициллинам и цефалоспорином
 - 2) Энтеробактерии, устойчивые к карбапенемам
 - 3) Полирезистентные штаммы синегнойной палочки
 - 4) Полирезистентные стафилококки
 - 5) Ванкомицинорезистентные энтерококки
-
96. Компонентами эпидемиологического надзора являются:
 - 1) Выявление, учет и регистрация ВБИ у пациентов
 - 2) Анализ заболеваемости ВБИ
 - 3) Микробиологический мониторинг
 - 4) Выявление, учет и регистрация ВБИ у медицинского персонала
-
97. По отношению к летальности верно:
 - 1) Является отношением числа умерших к числу заболевших
 - 2) Рассчитывается на 100 тыс. населения
 - 3) Тождественна смертности
 - 4) Может быть выражена в процентах
-
98. К факторам риска нозомиальных инфекций относятся:
 - 1) Тяжесть основного заболевания
 - 2) Иммуносупрессия
 - 3) Длительность применения инвазивных устройств
 - 4) Перегруженность отделений
-
99. Компонентами экзогенного источника нозокомиального инфицирования являются:
 - 1) Руки и перчатки медицинского персонала
 - 2) Микрофлора ЖКТ пациентов

- 3) Инфицированные трансфузионные среды
 - 4) Контаминированное оборудование
-
100. Противопоказания для проведения сердечно-легочной реанимации
 - 1) Старческий возраст
 - 2) Травмы не совместимые с жизнью
 - 3) Заведомо неизлечимые заболевания, в последней стадии развития
 - 4) Алкоголизм, психические заболевания
 - 5) Онкологические заболевания
 101. Критерии эффективности реанимации
 - 1) Пульс на сонной артерии во время массажа
 - 2) Экскурсии грудной клетки
 - 3) Уменьшение бледности и цианоза
 - 4) Сужение зрачков
 - 5) Появление АД
 102. Диагностику остановки сердца необходимо проводить в течение
 - 1) 10 сек
 - 2) 1 мин
 - 3) 5 мин
 103. Перечислите основные признаки остановки кровообращения
 - 1) отсутствие сознания
 - 2) отсутствие пульсации на крупных артериях
 - 3) отсутствие дыхания
 - 4) расширение зрачков без реакции их на свет
 - 5) изменение цвета кожных покровов (цианоз, акроцианоз)
 104. Показанием к дефибрилляции сердца является
 - 1) отсутствие пульса на сонных артериях
 - 2) регистрация фибрилляции сердца на ЭКГ
 - 3) максимальное расширение зрачков
 105. К шоковым видам остановки сердца не относится
 - 1) беспульсовая электрическая активность
 - 2) фибрилляция желудочков
 - 3) желудочковая тахикардия
 106. При дефибрилляции у детей обычно используют разряды с энергией
 - 1) 2 Дж/кг
 - 2) 8 Дж/кг
 - 3) 4 Дж/кг
 - 4) 10 Дж/кг
 107. Максимальная продолжительность клинической смерти при обычных условиях внешней среды
 - 1) 2-3 мин
 - 2) 4-5 мин
 - 3) 5-6 мин
 - 4) 6-8 мин
 - 5) 9-10 мин

108. Разовая доза адреналина при проведении сердечно-легочной реанимации взрослому
- 1) До 0,5 мл 0,1 % раствора
 - 2) 0,5 — 1,0 мл 0,1% раствора
 - 3) 1,0 — 1,5 мл 0,1% раствора
 - 4) 1,5 — 2,0 мл 0,1% раствора
 - 5) 2,0 — 2,5 мл 0,1% раствора
109. Состояние, сопровождающееся критическим уровнем расстройства жизнедеятельности организма, с резким снижением артериального давления, глубокими нарушениями газообмена и метаболизма
- 1) Средне тяжелое состояние
 - 2) Тяжелое состояние
 - 3) Терминальное состояние
110. Феномен «кошачьего глаза» наблюдается через:
- 1) 10-15 мин после наступления биологической смерти
 - 2) 20-25 мин после наступления биологической смерти
 - 3) 30-35 мин после наступления биологической смерти
 - 4) 40-50 мин после наступления биологической смерти
 - 5) 1 час после наступления биологической смерти
111. Ресусцитация - это
- 1) появление признаков жизни без восстановления сознания
 - 2) критический уровень расстройства жизнедеятельности организма, сопровождающийся резким снижением артериального давления, глубокими нарушениями газообмена и метаболизма
 - 3) отсутствие сознания и рефлексов, неопределяемое АД, ослабление пульса на крупных артериях, нарушения ритма
 - 4) комплекс реанимационных мероприятий, направленных на оживление всего организма и восстановление всех его функций, в том числе высшей нервной деятельности
112. Основные задачи служб медицинской помощи в ЧС
- 1) сохранение здоровья населения, своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи с целью спасения жизни пораженным, снижение инвалидности и неоправданных безвозвратных потерь
 - 2) подготовка медицинских кадров
 - 3) создание органов управления, медицинских формирований, учреждений, поддержание их в постоянной готовности, материально-техническое обеспечение
 - 4) сохранение здоровья личного состава медицинских формирований
 - 5) планирование развития сил и средств здравоохранения и поддержание их в постоянной готовности к работе в зонах катастроф, для ликвидации последствий
113. Основные мероприятия, осуществляемые службой экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях
- 1) медицинская разведка, оказание медицинской помощи, эвакуация пораженных, анализ оперативной информации, пополнение, учет, контроль и освежение запасов медицинского имущества и средств защиты
 - 2) проведение мероприятий по защите народного хозяйства, строительство защитных сооружений

- 3) рассредоточение и эвакуация населения, организация разведки, составление планов
- 4) создание систем связи и управления, организация наблюдения за внешней средой, использование защитных сооружений и подготовка загородной зоны
- 5) разработка планов управления ЧС, приведение в полную готовность всей службы МЧС

114. Основные формирования службы экстренной медицинской помощи в ЧС

- 1) бригады экстренной медицинской помощи, автономные выездные медицинские госпитали и др.
- 2) территориальные лечебные учреждения
- 3) головная больница
- 4) бригады скорой медицинской помощи
- 5) санэпидотряд

115. Основные мероприятия, проводимые службой экстренной медицинской помощи среди населения в экстремальной обстановке:

- 1) санитарно-гигиенический контроль очага поражения, проведение дегазации, дезинфекции, дератизации в очаге поражения
- 2) своевременное оказание экстренной медицинской помощи и эвакуация больных и пораженных
- 3) ввод в очаг формирований ГО общего назначения, служб ГО, организация медицинской эвакуации из очага, профилактика массовых инфекционных заболеваний
- 4) устранение неблагоприятных санитарных последствий, эвакуация пострадавшего населения
- 5) эвакуация пострадавшего населения, предупреждение возникновения и распространения массовых инфекционных заболеваний, ввод в очаг медицинских формирований

116. Медицинская сортировка при оказании неотложной помощи проводится на основе

- 1) оценки конкретных условий обстановки в зоне ЧС
- 2) определения момента оказания первой помощи в зоне ЧС
- 3) диагноза и прогноза
- 4) вида медицинской помощи
- 5) вида повреждающего фактора среды

117. Неотложные медицинские мероприятия проводятся в первую очередь пострадавшим

- 1) с крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями, находящиеся в терминальном состоянии (агональном)
- 2) с пострадавшие с опасными для жизни расстройствами основных жизненно важных функций
- 3) с повреждениями, не представляющими непосредственной угрозы для жизни
- 4) с повреждениями средней тяжести и нерезко выраженными функциональными расстройствами
- 5) нуждающиеся в амбулаторном лечении

118. Положительное давление в конце выдоха (РЕЕР) не влияет на

- 1) Сопротивление дыхательных путей
- 2) Дыхательный объем

- 3) При ИВЛ «по давлению»:
- 4) Изменение растяжимости легких не влияют на VT
- 5) Газ более равномерно распределяется в легких
- 6) Реже развивается волюмотравма

119. Пациенту 67 лет с сопутствующей патологией (ХОБЛ, постинфарктный кардиосклероз, сахарный диабет 2 типа) предстоит плановая операция по поводу хронического холецистита. Сопутствующая патология в стадии компенсации. Определите степень операционно-анестезиологического риска по ASA:

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV
- 5) V

120. Документы, необходимые для заполнения врачом анестезиологом до начала анестезиологического пособия

- 1) Протокол предоперационного осмотра, согласие пациента на анестезиологического пособие
- 2) Протокол предоперационного осмотра, согласие пациента на анестезиологического пособие, согласие пациента на оперативное вмешательство
- 3) Согласие пациента на анестезиологического пособие и на оперативное вмешательство
- 4) Протокол предоперационного осмотра, согласие пациента на лечение в отделении реанимации и интенсивной терапии

121. Документы, заполняемые врачом анестезиологом во время анестезиологического пособия и по его окончании

- 1) Карта течения анестезии, послеоперационный осмотр
- 2) Протокол течения анестезии, протокол назначения сильнодействующих препаратов
- 3) Протокол течения анестезии, протокол назначения сильнодействующих препаратов, протокол назначения наркотических анальгетиков
- 4) Протокол течения анестезии, протокол назначения сильнодействующих препаратов, протокол назначения наркотических анальгетиков, совместный осмотр с врачом послеоперационного отделения

Вопросы к собеседованию

1. Физиология боли. Периферические и центральные пути проведения болевой чувствительности. Действие боли на функции организма. Возможные пути блокады болевой импульсации.
2. Центральная нервная система и анестезия (местная и общая). Классификация методов обезболивания. Нейроэндокринные и метаболические изменения при обезболивании и операции.
3. Теории наркоза: коагуляционная, липоидная, нарушения окислительных процессов, адсорбционная, водных микрокристаллов. Теория наркоза в трудах отечественных ученых. Клиника наркоза, стадии наркоза.
4. Аппаратура для наркоза. Схема наркозного аппарата, основные узлы: баллоны с редукторами, дозиметры, испарители, клапанные устройства, присоединительные элементы. Дыхательные контуры - открытый, полуоткрытый, полужакрытый, закрытый. Аппараты реверсивного и нереверсивного типа. Вспомогательный инструментарий и приспособления.

5. Правила подготовки и эксплуатации наркозных аппаратов. Стерилизация и дезинфекция наркозных аппаратов. Предупреждение взрывов, правила техники безопасности.

6. Компоненты общей анестезии. Общие - торможение психического восприятия, гипорефлексия, анальгезия, нейровегетативная блокада, мышечная релаксация, поддержание адекватного кровообращения, регуляция обменных процессов. Специальные - использование аппаратов искусственного кровообращения (АИК), гипотермии, холодовой и фармакологической кардиopleгии, искусственной гипотонии.

7. Ингаляционный наркоз. Клинико-фармакологическая характеристика ингаляционных анестетиков: эфир, закись азота, флюотан (фторотан), метоксифлюран (пентран), этран, изофлюран, севофлюран. Распределение в организме, растворимость в жирах, крови. Методика применения, противопоказания. Осложнения, их профилактика и лечение.

8. Мышечные релаксанты. Механизм действия, классификация, влияние на жизненно важные функции и системы организма. Факторы, пролонгирующие действие мышечных релаксантов. Клиническое применение, опасности и осложнения, их профилактика и лечение.

9. Неингаляционный наркоз. Классификация видов и методов неингаляционного наркоза: внутривенный, внутримышечный, внутрикостный, прямокишечный и др. Фармакодинамика и сравнительная характеристика различных неингаляционных анестетиков, их преимущества и недостатки. Препараты барбитуровой кислоты (гексенал, тионентал натрия), препараты небарбитурового ряда: пропофол (диприван), кетамин (калипсол), оксибутират натрия, этомидат, альтезин. Методы проведения неингаляционной анестезии различными анестетиками и их сочетаниями. Показания, противопоказания. Тотальная внутривенная анестезия. Опасности и осложнения, их профилактика и лечение.

10. Комбинированные методы общей анестезии. Комбинированная общая анестезия с мышечными релаксантами, нейролептанальгезия, атаралгезия, центральная анальгезия, комбинированная общая электроанестезия.

11. Специальные методы анестезиологического обеспечения.

12. Искусственная гипотония. Фармакодинамика ганглиоблокаторов. Показания к применению искусственной гипотонии в анестезиологии. Методика искусственной гипотонии. Опасности и осложнения, их профилактика и лечение.

13. Общее искусственное кровообращение. Методика обезболивания операций, выполняемых под общим искусственным кровообращением. Показания. Осложнения, их профилактика и лечение.

14. Искусственная гипотермия в анестезиологии. Классификация методов, методики гипотермии. Особенности проведения гипотермии в условиях анестезии. Осложнения, их профилактика и лечение. Показания и противопоказания к искусственной гипотермии.

15. Гипербарическая оксигенация. Общая анестезия в условиях гипербарической оксигенации в барокамерах-операционных.

16. Электростимуляционная (электроакупунктурная) анестезия. Показания к применению, осложнения, их профилактика и лечение.

17. Местная анестезия. Местные анестетики (новокаин, тримекаин, ксикаин, совкаин, дикаин и др.). Механизм действия, Фармакодинамика. Подготовка к проведению местной анестезии. Виды местной анестезии: поверхностная, инфильтрационная по А.В.Вишневскому, проводниковая (стволовая, нервных сплетений, паравerteбральная), внутрикостная, внутривенная (под жгутом). Новокаиновые блокады рефлексогенных зон.

18. Эпидуральная и спинномозговая анестезия. Методика проведения. Показания и противопоказания. Осложнения, их профилактика и лечение. Эпидурально-спинальная

анестезия. Комбинированная эпидуральная анестезия с применением мышечных релаксантов, ИВЛ и препаратов для общей анестезии.

19. Основные этапы комбинированной общей анестезии (техника и клиника анестезии). Период введения в анестезию, период поддержания анестезии, период выведения (прекращения общей анестезии).

20. Опрос и осмотр больного. Лабораторные и функциональные обследования. Оценка состояния больного. Оценка степени операционного риска. Психопрофилактическая, лечебно-предупредительная подготовка к операции.

21. Премедикация, ее цели. Фармакодинамика снотворных, седативных, антигистаминных средств, нейролептиков, атарактиков, наркотических анальгетиков и холинолитических средств. Оценка эффективности премедикации.

22. Вводный наркоз неингаляционными и ингаляционными анестетиками и их сочетаниями. Методика проведения, опасности и осложнения, их профилактика и лечение.

23. Период поддержания анестезии. Показания к применению различных анестетиков. Контроль за состоянием больного в ходе анестезии и операции. Ведение анестезиологической карты. Методы контроля за кровопотерей во время операции.

24. Период выведения (прекращения общей анестезии). Выведение больного из состояния общей анестезии.

25. Осложнения ближайшего посленаркозного периода, их профилактика и лечение.

26. Изменения функции жизненно важных органов и систем во время анестезии и операции

27. Центральная нервная система. Угнетение деятельности ЦНС во время наркоза. Электроэнцефалографический контроль глубины наркоза. Изменения рефлекторной деятельности. Основные рефлексы для контроля глубины наркоза. Нейровегетативная блокада.

28. Сердечно-сосудистая система в условиях анестезии. Физиология и патофизиология кровообращения. Контроль за кровообращением во время анестезии и в раннем посленаркозном периоде (артериальное давление, центральное венозное давление, ОЦК, электрокардиография). Мониторное наблюдение. Пульсоксиметрия.

29. Дыхательная система и общая анестезия. Физиология и патофизиология дыхания. Контроль за функцией дыхания при хирургических вмешательствах при спонтанном дыхании больного.

30. Искусственная вентиляция легких (ИВЛ). Основные различия между спонтанным дыханием и искусственной вентиляцией легких. Методы ИВЛ, выбор параметров вентиляции. Отрицательные эффекты искусственной вентиляции легких. Осложнения ИВЛ, их профилактика и лечение. Абсолютные и относительные показания к ИВЛ. Аппараты для ИВЛ, их классификация, принцип работы.

31. Вспомогательная вентиляция легких (ВИВЛ). Показания и методика проведения.

32. Нарушения кислотно-основного состояния и водно-электролитного баланса во время анестезии, их коррекция. Инфузионно-трансфузионная терапия во время проведения анестезии и операции.

33. Изменения функции печени, почек во время анестезии и операции, их коррекция. Влияние наркоза на печень.

34. Свертывающая и антисвертывающая системы крови в условиях анестезии.

35. Выбор метода обезболивания и особенности анестезии при операциях на голове и шее. Общая анестезия в нейрохирургии.

36. Выбор метода обезболивания при операциях на сердце и магистральных сосудах.

37. Выбор метода обезболивания и особенности анестезии при операциях на органах грудной полости.
38. Выбор метода обезболивания и особенности анестезии при операциях на органах брюшной полости.
39. Выбор метода обезболивания при эндоскопических оперативных вмешательствах.
40. Выбор метода обезболивания и особенности анестезии в травматологии и ортопедии. Травматический шок и обезболивание. Выбор метода обезболивания при внеполостных операциях.
41. Общая анестезия при краткосрочных хирургических вмешательствах, эндоскопических и диагностических исследованиях.
42. Анестезия в амбулаторной практике и в условиях скорой помощи.
43. Выбор метода обезболивания в экстренной хирургии. Особенности подготовки больных к операции и наркозу.
44. Общая анестезия в акушерстве и гинекологии: обезболивание родов. лечебный акушерский наркоз, общая анестезия при малых акушерских операциях, анестезия при операции кесарева сечения. Общее обезболивание гинекологических операций и болезненных диагностических манипуляций.
45. Выбор метода обезболивания и особенности анестезии у больных с сопутствующими заболеваниями (органов кровообращения, дыхания, желудочно-кишечного тракта, эндокринных органов и др.).
46. Физиологические и патофизиологические особенности проведения общей анестезии у больных пожилого и преклонного возраста.
47. Выбор метода обезболивания у детей.
48. Особенности проведения анестезии у больных, находящихся в терминальном состоянии.
49. Лечение острых и хронических болевых синдромов.
50. Определение реаниматологии как раздела медицины, изучающего теорию и разрабатывающего методы восстановления жизненно важных функций организма после остановки дыхания и кровообращения, после клинической смерти, обеспечивающей искусственное замещение, управление и восстановление жизненно важных функций. Лечение больных, находящихся в терминальных состояниях.
51. Инфекционная безопасность пациентов в операционной и в отделении реанимации, контроль, антибактериальная и противогрибковая терапия больных ОРИТ.
52. Методы экстракорпоральной детоксикации, классификация. Показания к применению. Принципы действия.
53. Профилактика тромбозов и тромбоэмболий в периоперационном периоде и в отделении реанимации и интенсивной терапии. Показания к назначению антикоагулянтной терапии.
54. Транспортировка больных в критическом состоянии. Показания и противопоказания. Особенности поддержания жизненно важных функций у критического пациента при транспортировке.
55. Определение интенсивной терапии как применение методов временного искусственного замещения или управления нарушенными функциями жизненно важных органов в сочетании с этиопатогенетической терапией для предупреждения или устранения тяжелых витальных расстройств организма.
56. Организация отделений реанимации и интенсивной терапии. Оснащение и оборудование отделений реанимации. Принципы работы в отделении реанимации. Показания и противопоказания для госпитализации и перевода больных в отделение реанимации. Взаимоотношение врача-реаниматолога с врачами других специальностей и с родственниками больных.

57. Классификация терминальных состояний. Патофизиологические сдвиги при терминальных состояниях. Клиническая смерть.

58. Остановка кровообращения. Причины, предвестники, симптомы, диагностика. Виды остановки сердца, клинические признаки, диагностика.

59. Методы сердечно-легочной реанимации на догоспитальном и госпитальном этапе. Массаж сердца. Виды массажа - прямой (открытый), непрямой (закрытый), методика, показатели эффективности, осложнения.

60. Базовая и расширенная сердечно-легочная реанимация.

61. Электроимпульсная терапия: дефибрилляция, кардиоверсия, электрическая стимуляция. Показания, методика, показатели эффективности, осложнения; медикаментозная терапия. Фармакология веществ, применяемых для восстановления деятельности сердца, показания к их применению, дозы, порядок и пути введения (внутривенное, интратрахеальное, внутрисердечное). Инфузионная терапия при проведении сердечно-легочной реанимации.

62. Зависимость лечебных мероприятий от вида остановки кровообращения. Последовательность проведения реанимационных мероприятий и методов интенсивной терапии при выведении больного из состояния клинической смерти.

63. Методы контроля за состоянием жизненно важных органов и систем организма при проведении реанимации. Мониторинг.

64. Клинические признаки, свидетельствующие о наступлении "мозговой смерти", биологической смерти. Показания для прекращения реанимационных мероприятий.

65. Вопросы деонтологии при прекращении реанимации. Этические и социально-правовые проблемы, связанные с прекращением реанимации.

66. Понятие о болезни оживленного организма. Ведение больного в раннем постреанимационном периоде. Возможные осложнения, их профилактика и лечение.

Ситуационные задачи

Ситуационная задача № 1

Пациенту с переломом бедра на этапе скорой помощи вне медицинского учреждения с целью обезболивания введено 100 мл 0,5 % новокана в область перелома. Какие изменения происходят в организме больного при развитии токсического действия местных анестетиков?

Опишите клиническую картину развившегося состояния.

Определите особенности транспортировки и тактику лечения пациента.

Показано ли применение методов экстракорпоральной детоксикации при лечении пациента?

Ситуационная задача № 2

У пациента, пострадавшего в автодорожном происшествии, во время транспортировки в медицинское учреждение развилась клиническая картина пневмоторакса. С целью обезболивания молодой доктор решил применить закись азота.

В чем заключается опасность применения закиси азота у пациентов с пневмотораксом?

В каких еще случаях следует избегать применения закиси азота?

Ситуационная задача № 3

Больной 64 лет (масса тела 70 кг) после окончания операции на органах брюшной полости, проводимой под эндотрахеальным наркозом с применением анальгетиков, седативных средств и мышечных релаксантов, был экстубирован через 30 мин и переведен в посленаркозную палату на самостоятельном дыхании с восстановленным мышечным тонусом и сознанием. Однако, через 1 час после перевода в палату состояние больного ухудшилось: вял, адинамичен, на вопросы не отвечает. Отмечается

поверхностное дыхание, ЧД – 28 в 1 мин, пульс – 100 уд. в 1 мин, ритмичный, хорошего наполнения. АД – 140/90 мм рт.ст. Цианоза нет.

Экстренный анализ газов артериальной крови и КОС: pH – 7,24; $p\text{aO}_2$ 50 мм рт.ст.; $p\text{aCO}_2$ 60 мм рт.ст., HCO_3^- 25 ммоль/л, гематокрит 30 % (0,30).

Определите причину ухудшения состояния.

Определите тактику лечения возникшего осложнения.

Ситуационная задача № 4

Женщина 55 лет с кишечной непроходимостью поступила в клинику для операции резекции участка тонкого кишечника. Из сопутствующей патологии у неё выявлены лёгкая форма гипертонической болезни и патологическое ожирение (ИМТ > 40). Во время вводного наркоза на фоне вдыхания 100% кислорода развилась выраженная гипоксемия.

Каковы основные причины развития гипоксемии у данной больной?

Ваши действия в данной ситуации?

Ситуационная задача № 5

Во время обширной хирургической операции по поводу опухоли гастродуоденальной зоны, сопровождающейся значительной кровопотерей, отмечено падение АД до 80/60 мм рт.ст., учащение пульса до 124 уд. в 1 мин, снижение ЦВД до 4, затем – до 2 см водн.ст. Операция проводилась в условиях эндотрахеального наркоза с ИВЛ и содержанием 50 % кислорода во вдыхаемой смеси. Несмотря на проводимую инфузионную терапию (коллоидные, кристаллоидные растворы) АД продолжало снижаться, а затем перестало определяться. Исчез пульс на лучевых, а затем и на сонных артериях. На мониторе – синусовая брадикардия. Каких-либо вентиляционных нарушений, изменений КОС и электролитного баланса не отмечалось.

Какой вид остановки сердца произошел, его возможная этиология?

Ваши действия в данной ситуации?

Опишите алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации при ЭМД.

Какие документы должны быть заполнены в процессе лечения пациента?

Проведите экспертизу оказания помощи с оценкой качества лечения больного.

Ситуационная задача № 6

Ребёнок в возрасте 1 года с массой тела 9 кг был направлен на бронхоскопию по поводу аспирированного им инородного тела. Признаки дыхательной недостаточности отсутствовали, но прослушивались выраженные шумы на вдохе и выдохе. Частота дыхания составила 40 в мин., температура тела была в пределах нормы. При перкуссии грудной клетки отмечался коробочный оттенок звука над левым лёгким, на рентгенограмме грудной клетки - эмфизема левого лёгкого со смещением средостения вправо.

Какова оптимальная анестезия для такого ребёнка?

Каковы основные проблемы при анестезии и извлечении инородного тела через бронхоскоп?

Ситуационная задача № 7

Девочка в возрасте 10 лет с массой тела 21 кг, страдавшая рецидивирующим двусторонним серозным отитом, направлена на операцию восстановления проходимости слуховых труб. В анамнезе есть указание на врождённую патологию сердца (синдром Айзенменгера с двунаправленным шунтированием через дефект в межжелудочковой перегородке, гипертензией в малом круге, незаращением аортального протока и незначительной регургитацией митрального клапана). Из других заболеваний отмечались рецидивирующие инфекции верхних дыхательных путей и несчастный

случай в прошлом с сосудистыми и мозговыми нарушениями. Во время плача у девочки обычно появляется цианоз. Гематокрит перед операцией составляет 55%.

Какие показатели следует оценивать перед проведением наркоза у данной больной?

Каково влияние врождённой патологии сердца на скорость введения в наркоз?

Какие документы должны быть заполнены перед лечением пациентки?

Ситуационная задача № 8

Мальчик в возрасте 10 лет был доставлен в операционную для обследования и лечения по поводу разрыва правого глазного яблока. Проникающее ранение глаза произошло за 2 часа до поступления в больницу. В остальном состояние мальчика было удовлетворительным, повреждённый глаз плотно закрыт. Иногда ребёнок его трёт, бережёт голову и плачет.

В чём заключается анестезиологическое обеспечение больных, которым предстоит операция на глазах?

Как вести данного больного с повреждением глаза?

Ситуационная задача № 9

Мужчина, страдающий гипертонической болезнью и подагрой, был госпитализирован для операции передней резекции бронха. Несмотря на отсутствие в анамнезе лёгочных заболеваний, перед операцией у него определялись скудные хрипы на выдохе. При дыхании в обычных условиях рН крови составил 738, РаО₂ - 81 мм рт.ст., а РаСО₂ - 42 мм рт.ст. После вводного наркоза хрипы усилились, в процессе операции они исчезли, но в послеоперационном периоде на фоне продолжающейся ИВЛ у больного развилась гипертензия, наступило состояние возбуждения, появились нарушения сердечного ритма.

Какое патологическое состояние развилось у данного больного?

Ваши действия в данной ситуации?

Ситуационная задача № 10

Мужчина 63 лет поступил на операцию удаления правой доли печени по поводу развития в ней метастазов рака кишечника. Общее состояние больного было удовлетворительным, несмотря на перенесённую за 8 мес ранее операцию поперечной колонэктомии. Анестезия и гемостаз при этом прошли без каких-либо осложнений. При операции удаления доли печени обезболивание осуществлялось закисью азота с кислородом, суфентанилом, энфлюраном, панкуронием. В течение первого часа анестезия проходила без осложнений, а затем началось массивное кровотечение.

В чём состоит оптимальное лечение при кровотечении?

Что относят к обычным осложнениям массивной гемотрансфузии?

Какие документы необходимо заполнить при лечении пациента?

Ситуационная задача № 11

Мужчина 61 года направлен на операцию лобэктомии по поводу опухоли верхней доли левого лёгкого. В его анамнезе есть указание на длительное курение, кашель с мокротой и сниженную непереносимость физических нагрузок. При физикальном обследовании выявлены гепатоюгулярный рефлюкс и периферические отёки. Вводный наркоз прошёл гладко, для обеспечения дальнейшей анестезии и вентиляции была введена двухпросветная трубка. Однако после её закрепления независимую вентиляцию провести не удалось.

Каковы причины невозможности проведения однолёточной вентиляции у данного пациента?

Что служит показанием к применению двухпросветной интубационной трубки?

Ситуационная задача № 12

Мужчина в возрасте 86 лет был госпитализирован по поводу опухоли нижней доли левого лёгкого. Планировалось произвести ему бронхоскопию и сразу же после неё - лобэктомию. Бронхоскопия жёстким бронхоскопом под общим наркозом прошла без осложнений, больного положили на правый бок и приступили к операции лобэктомии. Через 25 мин после разреза кожи перестало определяться артериальное давление.

Что за состояние развилось у данного больного?

Ваши действия в этой ситуации?

Какие профилактические мероприятия необходимо было произвести для предупреждения данного осложнения?

Ситуационная задача № 13

Мужчине 73 лет была произведена операция удаления аневризмы брюшного отдела аорты. Из сопутствующей патологии у него следует отметить гипертоническую болезнь, по поводу которой он принимал атенолол по 50 мг и гидрохлортиазид по 25 мг, стенокардию, купируемую нитроглицерином, атеросклероз сосудов головного мозга, осложнённый гемипарезом, хроническое обструктивное заболевание лёгких, обусловленное бронхитом курильщика, инфекцию мочевых путей. Наркоз фентанилом и панкуронием на фоне вентиляции кислородом, введения нитроглицерина и диуретиков прошёл без осложнений. Во время поперечного пережатия аорты в течение 70 мин количество мочи уменьшилось до 30 мл/ч. В послеоперационном периоде развились симптомы почечной недостаточности с повышением уровня креатинфосфокиназы с положительной МВ фракцией. Гемодиализ проводился между 10-м и 22-м днём после операции.

Что за состояние развилось у данного больного?

Ваши действия в этой ситуации?

Ситуационная задача № 14

Женщине 19 лет предполагается выполнение операции резекции правого тазобедренного сустава по поводу остеогенной саркомы. В анамнезе имеются указания на серповидно-клеточную анемию, протекавшую с периодическими кризами. Перед операцией гемоглобин 90 г/л, а гематокрит - 27%.

Каковы методы подготовки к наркозу и операции больного с серповидно-клеточной анемией?

В чём состоит анестезиологическое обеспечение больных с серповидно-клеточной анемией.

Ситуационная задача № 15

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

Какой вид анестезии наиболее показан данному больному?

Каковы противопоказания к спинальной анестезии?

Какие документы должны быть оформлены анестезиологом в процессе лечения пациента?

Ситуационная задача № 16

Мужчина 73 лет госпитализирован для операции по поводу опухоли правой руки. В прошлом он трижды перенёс инфаркт миокарда, последний из них - за 10 лет до операции. Больной ежедневно принимал дигоксин в малых дозах, изосорбида динитрит, анаприлин. На ЭКГ у него были признаки частичной левосторонней передней блокады, блокада правой ветви пучка Гиса. За 3 мес до операции при проведении вводного наркоза у него развилась тяжёлая брадикардия и гипотензия, грозившие остановкой сердца. Больного удалось спасти, но все перечисленные причины послужили основанием для отказа оперировать его под общей анестезией.

Каковы критерии при выборе подхода к блокаде плечевого сплетения?

Каковы противопоказания к проведению анестезии плечевого сплетения?

Проведите оценку качества назначенного пациенту лечения.

Ситуационная задача № 17

Женщина 55 лет поступила на операцию по поводу множественных аневризм мозга. Она страдала гипертонической болезнью, принимала анаприлин по 10 мг дважды в день, перенесла два инфаркта миокарда, последний за 6 лет до операции. У неё сохраняется стенокардия напряжения, на ЭКГ определяются признаки синусовой брадикардии (50 уд. в мин) и гипертрофии левого желудочка.

Как проводить вводный и основной наркоз у больных с церебральной аневризмой?

Как поступать при разрыве аневризмы во время операции?

Ситуационная задача № 18

Женщина 52 лет с кровотечением из верхнего отдела желудочно-кишечного тракта поступила в клинику для операции портокавального анастомоза. В анамнезе - многолетнее злоупотребление алкоголем и цирроз печени. Лечение по методу Сентгакена - Блейкмора и вазопрессином оказалось неэффективным. Число тромбоцитов - $90 \cdot 10^9/\text{л}$, протромбиновое время - 13,8 с (N - 11,7 с), частичное тромбопластиновое время - 42,8 с (N - 29,8 с) и уровень фибриногена - 1750 мг/л.

Каков план подготовки этой больной к операции и анестезии?

Какой вид анестезии наиболее показан данной больной?

Ситуационная задача № 19

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

Какое осложнение развилось у данного больного?

Какова анестезия выбора при трансуретральной резекции предстательной железы?

Ситуационная задача № 20

В отделении реанимации в послеоперационной палате находилась больная В., 65 лет, которой была произведена операция — холецистэктомия. Состояние больной соответствовало перенесенному оперативному вмешательству, однако, постоянно беспокоили боли в послеоперационной ране. Резкие боли вызывал кашлевой толчок. В первые сутки с целью купирования болей вводили анальгин 50% по 2,0 мл три раза в день под кожу. Из-за болей больная мало двигалась, лежала в постели неподвижно. На третий день лечащий врач, выслушивая легкие больной, обнаружил ослабленное дыхание над нижней долей правого легкого, там же перкуторно отмечалось укорочение легочного звука.

Была произведена рентгенография грудной клетки, при которой был обнаружен ателектаз нижней доли правого легкого.

Какие ошибки были допущены врачом при ведении больной в раннем послеоперационном периоде?

Какие мероприятия необходимо было провести для профилактики ателектаза?

Ситуационная задача № 21

Больному 65 лет поступившему с диагнозом «вколоченный перелом шейки бедра» проведена операция протезирования тазобедренного сустава по спинально-эпидуральной анестезией. Операция прошла со стабильной гемодинамикой, кровопотеря составила 500,0 мл, полностью восполнена интраоперационно. Во время операции проводилась седация пациента, дыхание самостоятельное. По окончании операции больной в полном сознании, жалоб не предъявляет.

Какие методы послеоперационного обезболивания необходимо применить для предупреждения развития хронического болевого синдрома?

Какую документацию должен заполнить врач анестезиолог?

Проведите экспертизу качества оказанного анестезиологического пособия.

Ситуационная задача № 22

Через час после кормления в отделении патологии новорожденных медсестра обнаружила ребенка 14 дней жизни с остановкой дыхания. Ребенок массой 2,5 кг, лечился в стационаре по поводу пневмонии. Вызванные врачи анестезиологи-реаниматологи, определили отсутствие сознания и дыхания, аускультативно выслушивались единичные сердцебиения. Кожные покровы с разлитым цианозом, зрачки расширены, реакция на свет была сомнительной.

Чем определяется тяжесть состояния ребенка.

В какой последовательности необходимо проводить реанимационные мероприятия.

При проведении непрямого массажа сердца у ребенка точка приложения силы....?

При проведении интубации трахеи используется трубка....?

Необходимая доза адреналина равна..?

Ситуационная задача № 23

Больной 65 лет после операции резекции желудка по поводу язвенной болезни находится в послеоперационной палате. Из анамнеза известно, что больной три года назад перенес инфаркт миокарда. Страдает гипертонической болезнью II ст. много лет. При кардиомониторном наблюдении регистрировался синусовый ритм, частота сердечных сокращений 100 в 1 мин. Пульс ритмичный, хорошего наполнения. АД = 160/90 мм рт.ст.

Внезапно на ЭКГ посвились нарушения ритма: отсутствие QRS-комплексов, колебания высокой амплитуды, сопровождающиеся потерей сознания и отсутствием пульса на сонных артериях.

Ваш диагноз?

Укажите алгоритм реанимационных мероприятий.

Ситуационная задача № 24

Мужчина 28 лет, был обнаружен в гараже, в работающем автомобиле без сознания.

Состояние тяжелое. Сознание-кома II ст. Кожа и видимые слизистые розового цвета с цианотичным оттенком. Зрачки расширены, не реагируют на свет. Наблюдаются тонико-клонические судороги, ригидность затылочных мышц. Дыхание поверхностное, аритмичное, типа Чейна-Стокса. ЧСС - 140 уд/мин, слабого наполнения. АД - 70/40 мм. рт. ст. Первый тон на верхушке ослаблен, выслушивается систолический шум.

Определить неотложное состояние.

Тактика врача скорой медицинской помощи.
Определить дальнейшую тактику лечения.

Ситуационная задача № 25

Мужчина 25 лет сбит автомашиной при переходе улицы.

Общее состояние крайне тяжелое. Заторможен. Оценка по шкале Глазго 12 баллов. Обильное носовое кровотечение. Обширная ссадина в области левой скуловой кости. Выраженная деформация 6-7-8 ребер слева и гематома в этой области. Деформация и обширная гематома в средней трети бедра справа. Кожные покровы бледные, акроцианоз. Дыхание поверхностное, ЧДД - 44. При выслушивании легких слева дыхание не проводится. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Перкуторные границы абсолютной сердечной тупости смещены вправо. ЧСС - 140 уд/мин. АД - 70/20 мм. рт. ст. Живот несколько напряжен, имеется выраженная болезненность в области печени и в правой подвздошной области. Моча окрашена кровью.

Поставьте предварительный диагноз.

Какие неотложные мероприятия необходимо выполнить на догоспитальном этапе?

Особенности транспортировки пострадавшего в медицинское учреждение.

Ваша дальнейшая тактика?

Полугодие 2

Тестовые задания:

1. Клиническими симптомами изотонической дегидратации являются все перечисленные, кроме
 - 1) артериальной гипотонии, гиповолемического шока
 - 2) полиурии
 - 3) апатии, замедленной реакции
 - 4) олигурии
2. Для лечения гипертонической гипергидратации применяются все перечисленные инфузионные растворы, кроме
 - 1) инфузии растворов глюкозы или фруктозы
 - 2) солевых гипертонических растворов
 - 3) раствора сорбитола
 - 4) альбумина
3. Наиболее важными симптомами отравления водой являются
 - 1) слабость, помрачение сознания, кома, судороги
 - 2) рвота, понос
 - 3) полиурия, переходящая в олиго- и анурию
 - 4) отек легких
 - 5) все ответы правильны
4. Диуретики в процессе противошоковой терапии применяются
 - 1) во всех без исключения случаях при лечении шока
 - 2) при лечении шока в том случае, если несмотря на нормализацию артериального давления, ОЦК и ЦВЛ, спонтанно не восстанавливается диурез
 - 3) не применяется
5. Для раннего периода тромбоэмболии легочной артерии характерны:
 - 1) Боль в груди
 - 2) Одышка

- 3) Кровохарканье
 - 4) Кашель
 - 5) Резкая слабость
-
6. Симптомами, характерными для сотрясения головного мозга, являются:
 - 1) Тошнота и головокружение
 - 2) Приливы крови к лицу и шум в ушах
 - 3) Перемежающаяся анизокория
 - 4) Слабоположительные менингеальные симптомы
 - 5) Мелкоразмахистый нистагм
-
7. Симптомы характерные для клиники острых отравлений ФОС:
 - 1) Гипергидроз
 - 2) Расширение зрачков
 - 3) Бронхорея
 - 4) Слюнотечение
 - 5) Мышечные фибрилляции
-
8. Неотложная помощь при судорожном синдроме:
 - 1) Седуксен
 - 2) Уложить, расстегнуть стягивающую одежду, кислород
 - 3) Морфин
 - 4) Дормикум
 - 5) Сибазон
-
9. Оптимальное положение для больного с отеком легких:
 - 1) Лежа с приподнятым головным концом
 - 2) Лежа с приподнятым ножным концом
 - 3) Горизонтальное положение
 - 4) Положение Тренделенбурга
 - 5) Сидя и полусидя
-
10. Основным признаком коматозного состояния является:
 - 1) Угнетение гемодинамики
 - 2) Угнетение дыхания
 - 3) Угнетение центральной нервной системы
 - 4) Угнетение периферической нервной системы
 - 5) Угнетение движения
-
11. Глубина коматозного состояния определяется:
 - 1) По выраженности гемодинамических расстройств
 - 2) По степени угнетения сознания
 - 3) По степени угнетения рефлексов
 - 4) По степени угнетения дыхания
 - 5) По степени бледности кожного покрова
-
12. Препаратом выбора для купирования пароксизмальной желудочковой тахикардии является:
 - 1) Изоптин
 - 2) Строфантин
 - 3) Лидокаин
 - 4) Панангин

- 5) Магnezия
13. Противопоказанием для применения морфина у больных с отеком легких является:
- 1) Отек легких на фоне инфаркта
 - 2) Отек легких на фоне гипертонического криза
 - 3) Отек легких на фоне порока сердца
 - 4) Отек легких у больных старческого возраста
 - 5) Отек легких на фоне гипотензии
14. При тромбоэмболии легочной артерии развивается:
- 1) Острая левожелудочковая недостаточность
 - 2) Острая правожелудочковая недостаточность
 - 3) Пневмония
 - 4) Пневмоторакс
 - 5) Плеврит
15. При гипогликемической коме необходимо:
- 1) Туалет дыхательных путей, инсулин 20 ЕД в/м, глюкоза 40 % 20,0 в/в
 - 2) Фракционное в/в ведение 40% глюкозы до 60 мл
 - 3) Туалет дыхательных путей, транспортировка
 - 4) Преднизолон
 - 5) Гидрокортизон
16. Развитие гипогликемической комы наиболее вероятно:
- 1) У больных недиагностированным инсулинозависимым типом диабета
 - 2) У больных с недиагностированным диабетом II типа
 - 3) У больных, получающих инсулин
 - 4) У больных, занимающихся похуданием
 - 5) У больных с заболеваниями надпочечников
17. Ведущим механизмом развития анафилактического шока является:
- 1) Снижение сократительной способности миокарда
 - 2) Расширение венозного отдела сосудистого русла
 - 3) Уменьшение объема циркулирующей крови
 - 4) Угнетение сосудодвигательного центра
 - 5) Отек мозга
18. Первоочередным мероприятием при анафилактическом шоке является:
- 1) Введение антигистаминных препаратов
 - 2) Наложение жгута
 - 3) В/в введение преднизолона и адреналина
 - 4) П/к введение адреналина в место инъекции
 - 5) Введение кордиамина
19. Тактика при впервые возникшей почечной колике:
- 1) Введение спазмолитиков и анальгетиков, активные наблюдения
 - 2) Госпитализация в хирургическое отделение без введения медикаментов
 - 3) Введение спазмолитиков и госпитализация в урологическое отделение
 - 4) Горячая ванна
 - 5) Постельный режим

20. Ведущим симптомом почечной колики является:
- 1) Резь при мочеиспускании
 - 2) Ноющие боли в пояснице
 - 3) Частое мочеиспускание
 - 4) Высокая температура
 - 5) Приступнообразные острые боли
21. Лечение острой кровопотери начинают с переливания:
- 1) Эритроцитарной массы
 - 2) Донорской крови
 - 3) Кристаллоидных растворов
 - 4) Коллоидных растворов
 - 5) Свежезамороженной плазмы
22. Показание для плевральной пункции при травмах грудной клетки
- 1) Проникающее ранение грудной клетки
 - 2) Подкожная эмфизема у больного с переломами ребер
 - 3) Открытый пневмоторакс
 - 4) Напряженный пневмоторакс
 - 5) Гидроторакс
23. Пункция плевральной полости с целью удаления из нее воздуха производится:
- 1) Во II межреберье по переднеподмышечной линии
 - 2) Во II межреберье по среднеключичной линии
 - 3) В IV межреберье по переднеподмышечной линии
 - 4) В VII межреберье по задней подмышечной линии
 - 5) Во II межреберье по боковой поверхности
24. Зондовое промывание желудка на догоспитальном этапе:
- 1) Показано в любых клинических ситуациях
 - 2) Противопоказано в коме при невозможности интубации трахеи
 - 3) Противопоказано при химическом ожоге пищевода
 - 4) Не показано при установленном яде
 - 5) Противопоказано всегда
25. Какой объем жидкости можно вводить одномоментно взрослому для промывания желудка:
- 1) 200 мл
 - 2) 400мл
 - 3) 800 мл
 - 4) 1600 мл
 - 5) 2000 мл
26. Применение лазикса в комплексе лечения острой левожелудочковой недостаточности показано:
- 1) Всегда
 - 2) При высоком АД
 - 3) При нормальном АД
 - 4) При низком АД
 - 5) Никогда

27. Для раннего периода тромбоэмболии легочной артерии характерны:
- 1) Боль в груди
 - 2) Одышка
 - 3) Кровохарканье
 - 4) Кашель
 - 5) Резкая слабость
28. Инфузионные растворы, производные крахмалов, способны
- 1) понижать свертываемость крови
 - 2) повышать свертываемость крови
 - 3) не влиять на свертываемость крови
29. Показанием к трансфузии свежезамороженной плазмы является необходимость
- 1) восполнения объема циркулирующей крови
 - 2) повышения сывороточного уровня альбумина
 - 3) восполнения факторов свертывания крови
 - 4) парентерального питания
30. Массивной гемотрансфузией называют возмещение кровопотери в объеме
- 1) более 0,5 ОЦК
 - 2) более 1,0 ОЦК
 - 3) более 2,0 ОЦК
 - 4) более 2,0 ОЦК с трансфузией тромбоцитарной массы
31. Антидотом при отравлении парацетамолом является
- 1) Д-пеницилламин
 - 2) N-ацетилдистеин
32. Симптомами, говорящими о том, что доза антидота, примененного при отравлении ФОС, достаточна, являются:
- 1) Увеличение влажности кожи
 - 2) Сужение зрачков, увеличение влажности кожи
 - 3) Появление сухости кожи и слизистых, уменьшение брадикардии, тенденция к расширению зрачков
 - 4) Уменьшение тахикардии, сужение зрачков, уменьшение сухости кожи
 - 5) Гиперемия кожного покрова
33. При отравлении барбитуратами наблюдаются (найдите ошибочный ответ):
- 1) Возбуждение
 - 2) Депрессия дыхания
 - 3) Снижение рефлексов
 - 4) Артериальная гипотензия
 - 5) Судороги\
34. Головная боль, нарушение сознания, инспираторная одышка, рвота, красная иногда вишневая окраска слизистых и кожи характерно для отравления
- 1) Хлором
 - 2) Угарным газом
 - 3) Аммиаком
 - 4) Сероводородом

- 5) Барбитуратами
35. В качестве антидота при отравлении фосфорорганическими веществами применяют:
- 1) Прозерин
 - 2) Налоксон
 - 3) Атропин
 - 4) Унитиол
 - 5) Седуксен
36. При отравлении опиатами в качестве антидота применяют
- 1) Атропин
 - 2) Кордиамин
 - 3) Налоксон
 - 4) Прозерин
 - 5) Седуксен
37. Общие принципы неотложной помощи при острых отравлениях на догоспитальном этапе определяются следующим тезисом:
- 1) вызывание рвоты различными методами, зондовое промывание желудка, стимуляция мочеотделения, удаление неабсорбированных ядов, антибиотикотерапия, применение противосудорожных средств;
 - 2) искусственная вентиляция легких, наружный массаж сердца, медикаментозное лечение, перитонеальный диализ, искусственное дыхание, оксигенотерапия;
 - 3) прекращение дальнейшего поступления яда в организм, удаление невсосавшегося яда, применение антидота, гемодилюция, восстановление и поддержание нарушенных функций организма, устранение отдельных симптомов интоксикации;
 - 4) удаление невсосавшегося яда, форсированный диурез, гемодиализ, слабительные средства, гемоперфузия, полная санитарная обработка, применение антидота; искусственное дыхание, симптоматическое лечение, перитонеальный диализ, гемосорбция, применение антидотов, антибиотикотерапия.
 - 5) искусственное дыхание, симптоматическое лечение, перитонеальный диализ, экстракорпоральные методы детоксикации, применение антидотов, антибиотикотерапия.
38. Противопоказанием для проведения форсированного диуреза при отравлении психотропными препаратами является:
- 1) психомоторное возбуждение
 - 2) экзотоксический шок
 - 3) противопоказаний нет
39. Ранние первичные кровотечения при отравлении уксусной эссенцией наиболее часто развиваются в сроки
- 1) до 1 часа
 - 2) 1-3 часа
 - 3) 4-6 часов
 - 4) 1 сутки
40. Основной причиной развития ранних первичных кровотечений при отравлении уксусной эссенцией является
- 1) токсическая коагулопатия

- 2) диффузное повреждение стенки сосуда в месте ожога
 - 3) гемолиз
41. К группе токсикантов, не обладающих метгемоглобинообразующим эффектом относятся
- 1) нитро-аминопроизводные ароматических углеводов
 - 2) нитриты, нитраты
 - 3) змеиный яд
42. Общим механизмом в патогенезе отравления метгемоглобинообразующими ядами является
- 1) образование метгемоглобин
 - 2) поражение печени
 - 3) наркотическое воздействие на центральную нервную систему
 - 4) нарушение гемопоэза
43. После внутривенного применения гепарина период его полувыведения (снижение концентрации на 50% в крови), как правило, составляет:
- 1) 30 мин
 - 2) 60 мин
 - 3) 1-2 ч
 - 4) 150-210 мин
 - 5) 4-6 ч
44. Выведение полиглюкина из организма включает следующие механизмы, кроме
- 1) выведение почками
 - 2) частичное поглощение клетками ретикуло-эндотелиальной системы
 - 3) активного разрушения в печени
45. При тампонаде сердца не наблюдается
- 1) повышение центрального венозного давления
 - 2) систолический шум
 - 3) цианоз
 - 4) парадоксальный пульс
 - 5) повышение легочного капиллярного давления заклинивания (PCWP)
46. При остром респираторном дистресс-синдроме взрослых
- 1) общая легочная вода уменьшена
 - 2) функциональная остаточная емкость повышена
 - 3) гипоксемия отвечает на повышение FiO₂
 - 4) причиной может быть почечная недостаточность
 - 5) легочное артериальное давление повышено
47. При бронхиальной астме
- 1) прогноз заболевания не зависит от возраста, в котором началось заболевание
 - 2) лечение стероидами начинается до развития тяжелой формы астмы
 - 3) механическая вентиляция легких безопасна у тяжелых астматиков
 - 4) может использоваться для обеспечения пациенту отдыха ночью

48. У пациента в состоянии астматического приступа угрожающими признаками являются:
- 1) обструкция бронхиол и появление немых зон при аускультации
 - 2) понижение парциального напряжения CO_2
 - 3) PaO_2 более 60 мм рт. ст.
 - 4) развитие респираторного алкалоза
49. Какой из препаратов обладает наибольшим инотропным эффектом?
- 1) Норэпинефрин
 - 2) Допамин
 - 3) Добутамин
 - 4) Левосимендан
50. Глюкокортикоиды при черепно-мозговой травме:
- 1) должны вводиться в течение первого часа после травмы
 - 2) должны вводиться не ранее, чем через час после травмы
 - 3) должны вводиться при выраженном отеке головного мозга
 - 4) не показаны
51. Осмолярность плазмы при черепно-мозговой травме необходимо поддерживать:
- 1) 320-330 мОсм/л
 - 2) 280-300 мОсм/л
 - 3) 250-270 мОсм/л
 - 4) ниже 250 мОсм/л
52. Эпилептический статус считается рефрактерным если:
- 1) длится более 10 мин
 - 2) длится более 30 мин
 - 3) длится более 60 мин
 - 4) не купируется введением бензодиазепинов
53. Что означает аббревиатура GCP ?
- 1) Global Clinical Positive
 - 2) Good Clinical Protocol
 - 3) Good Clinical Practice
54. Согласно принципам GCP в исследовании первостепенное значение имеют
- 1) Права, безопасность и благополучие субъекта исследования
 - 2) Интересы науки и общества
 - 3) Интересы спонсора исследования
 - 4) Интересы общества
55. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя производится
- 1) в отношении ВИЧ-инфицированных пациентов
 - 2) в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента с телесными повреждениями
 - 3) в целях осуществления учёта и контроля в системе обязательного социального страхования
 - 4) в рамках проведения клинических испытаний лекарственного препарата

56. Показания к госпитализации в отделение реанимации определяет
- 1) зам. главного врача по лечебной части
 - 2) профильный дежурный специалист приемного отделения
 - 3) зав. отделением реанимации, а в его отсутствие - дежурный врач
 - 4) зав. профильным отделением
57. Вопрос о переводе больных из отделения анестезиологии-реанимации в профильное отделение решают
- 1) сотрудники отделения анестезиологии-реаниматологии
 - 2) сотрудники профильного отделения
 - 3) зав. профильным отделением
 - 4) данный вопрос не оговорен юридическими документами
58. Профессиональные правонарушения не характеризуются
- 1) халатным отношением к профессиональным обязанностям
 - 2) отсутствием надлежащих условий оказания помощи
 - 3) недобросовестностью медицинского работника
 - 4) врачевание по специальности, по которой врач не имеет сертификата
59. При каких условиях не сокращается виновность медицинского персонала в возникновении осложнений и иных неблагоприятных исходов?
- 1) Ятрогенные поражения как неизбежное следствие инвазивных методов
 - 2) Экстремальность условий оказания помощи
 - 3) Небрежность в оказании помощи
 - 4) Тяжесть состояния больных
60. Какую особенность отношений с больными, находящимися в отделении реанимации, врач анестезиолог-реаниматолог не должен учитывать?
- 1) Вербальный контакт с больным происходит на фоне действия медикаментов с возможным влиянием на процессы мышления
 - 2) Контакт с больным может быть вообще невозможен
 - 3) Время вербального контакта с больным ограничено в связи технологическими особенностями работы с аппаратурой
 - 4) Не известен социальный статус и паспортные данные пациента
61. В своей работе врач анестезиолог и реаниматолог руководствуется прежде всего
- 1) Законами Российской Федерации
 - 2) Указаниями руководителя
 - 3) Собственными убеждениями
62. Какие организации не обязаны защищать права пациента?
- 1) Администрация ЛПУ
 - 2) Министерство (департамент) здравоохранения области
 - 3) Суд (районный или городской)
 - 4) Профессиональная мед. Ассоциация
63. Венозный возврат крови зависит от:
- 1) объема циркулирующей крови
 - 2) внутригрудного давления
 - 3) положения тела

- 4) тонуса скелетных мышц
64. Сердечный выброс не зависит от
- 1) частоты сердечных сокращений
 - 2) венозного возврата крови
 - 3) вязкости крови
 - 4) ударного объема сердца
65. Рефлекторное раздражение вагуса проявляется
- 1) брадикардией и повышением АД
 - 2) брадикардией и снижением АД
 - 3) тахикардией и гипотонией
 - 4) брадикардией и повышением диастолического давления
66. Каков объем циркулирующей крови у взрослых пациентов в норме?
- 1) 50-60 мл/кг
 - 2) 60-70 мл/кг
 - 3) 70-80 мл/кг
 - 4) 90-100 мл/кг
67. Сколько процентов от массы тела составляет объем циркулирующей крови у ребенка в возрасте до года?
- 1) 3-4%
 - 2) 2-4%
 - 3) 5-7%
 - 4) 7-10%
68. Каково нормальное значение у взрослых pCO_2 в артериальной крови
- 1) 30-50 мм рт.ст
 - 2) 35-45 мм рт.ст
 - 3) 40-50 мм рт.ст
 - 4) 45-55 мм рт.ст
69. В норме у новорожденного общее содержание воды в организме от массы тела:
- 1) 30%
 - 2) 50%
 - 3) 70%
 - 4) 80%
70. У детей до года преобладает в организме объем жидкости:
- 1) внутриклеточной
 - 2) внеклеточной
 - 3) внутрисосудистой
71. Этические нормы врача определяются
- 1) умениями и навыками
 - 2) законами и приказами
 - 3) моральной ответственностью перед обществом
72. Врач анестезиолог-реаниматолог обязан назначить вид обезболивания с учётом

- 1) своих знаний и профессиональных навыков
 - 2) материально-технических возможностей лечущего учреждения
 - 3) состояния больного и особенностей оперативного вмешательства или специального метода исследования
 - 4) требований больного
73. Неблагоприятные последствия лечения - это
- 1) врачебные ошибки
 - 2) несчастные случаи
 - 3) профессиональные правонарушения
74. Главное различие между кардиогенным и септическим шоком:
- 1) При КШ более выражена тахикардия
 - 2) У больных с СШ чаще отмечают тяжелый лактат-ацидоз
 - 3) У больных с КШ диастолическое давление очень низкое
 - 4) У больных с СШ обычно более выражена вазодилатация
 - 5) Больным с СШ свойственна гипотермия
75. Для катетеризации сосудов следует использовать катетеры, изготовленные из:
- 1) Полиуретана
 - 2) Полиэтилена
 - 3) Тefлона
 - 4) Вид материала не имеет существенного значения
76. Для профилактики катетерассоциированных инфекций мочевыводящих путей эффективны:
- 1) Строгое соблюдение правил асептики и антисептики при катетеризации
 - 2) Использование закрытых дренажных систем
 - 3) Промывание мочевого пузыря растворами антисептиков
 - 4) Обеспечение свободного тока мочи
77. Для антибиотикопрофилактики при грыжесечении у тучного больного с сахарным диабетом оправдано применение:
- 1) Защищенных аминопенициллинов
 - 2) Цефалоспоринов I-II поколений
 - 3) Цефалоспоринов III поколения
 - 4) Макролидов
78. Наиболее часто применяемые критерии гипотензии включают:
- 1) Снижение систолического давления на 40-50 мм рт. ст. от исходного
 - 2) Систолическое давление менее 100 мм рт. Ст
 - 3) Диастолическое давление менее 60 мм рт. Ст
 - 4) Среднее артериальное давление менее 60 мм рт. Ст
79. Какие утверждения верны?
- 1) Термины «шок» и «гипотензия» идентичны
 - 2) Шок всегда сопровождается гипотензией, но не наоборот
 - 3) Нормальный уровень АД не исключает диагноза «шок»
 - 4) Шок может сопровождаться нормотензией

80. 62-летняя женщина с пневмонией интубирована в связи с тяжелой ДН. Тотчас после седации/интубации АД снизилось с супранормальных значений до САД 45 мм рт. ст. Какие причины гипотензии наиболее вероятны:

- 1) В/в пропофол
- 2) Нарушение притока крови к правым отделам сердца
- 3) Острый инфаркт миокарда
- 4) Внезапная потеря адренергической стимуляции

81. Содержание кислорода в смешанной венозной крови зависит от:

- 1) Концентрации гемоглобина
- 2) Сердечного выброса
- 3) Метаболических потребностей
- 4) Среднего артериального давления

82. Выберите правильные утверждения:

- 1) Фракция выброса является отношением ударного объема к конечно-диастолическому объему
- 2) Фракция выброса измеряется в мл
- 3) О снижении сократительной способности миокарда говорят при фракции выброса менее 55%

83. Фракция выброса является отношением конечно-систолического объема к конечно-диастолическому объему

- 1) Методами оценки волемического статуса являются:
- 2) Тест с подъемом нижних конечностей
- 3) Изменения ЦВД, УО и АД в ответ на инфузию (проба с объемной нагрузкой)
- 4) ЭхоКГ (НПВ, печеночная вена, КДО)
- 5) Изменения АД, УО и пульсового давления в зависимости от фазы дыхательного цикла у больных на ИВЛ

84. Для гиповолемии характерно:

- 1) Увеличение вариаций пульсового давления
- 2) Снижение вариаций пульсового давления
- 3) Увеличение вариаций ударного объема
- 4) Вариации ударного объема и пульсового давления не являются маркером волемического статуса

85. Норэпинефрин (НЭ) предлагают в качестве вазопрессора выбора. Это связано со следующими обстоятельствами:

- 1) Только НЭ можно вводить в периферическую вену
- 2) НЭ является мощным стимулятором дофаминовых рецепторов
- 3) НЭ не способствует гликолизу и не приводит к развитию лактат-ацидоза
- 4) НЭ реже, чем вазопрессоры с большей β_1 -активностью, вызывает аритмии

86. Левосимендан увеличивает сердечный выброс путем:

- 1) Стимуляции β -рецепторов миокарда
- 2) Периферической вазодилатации, опосредованной через ингибицию АПФ
- 3) Увеличения чувствительности кардиомиоцитов к кальцию
- 4) Периферической вазодилатации, опосредованной через действие на калиевые каналы сосудов

87. Для повышения сердечного выброса можно назначить:
 - 1) кристаллоиды в случае гиповолемии
 - 2) нитроглицерин
 - 3) ингибиторы АПФ
 - 4) дофамин
 - 5) диуретики

88. При остром респираторном дистресс-синдроме взрослых происходит
 - 1) повышение альвеолярной вентиляции
 - 2) снижение альвеолярно - артериального PO_2 градиента
 - 3) снижение активности легочного сурфактанта
 - 4) повышение податливости (compliance) легких
 - 5) снижение сопротивления воздушных путей

89. К поздним осложнениям длительной интубации через рот нельзя отнести
 - 1) гранулему
 - 2) стеноз трахеи
 - 3) повреждение возвратного гортанного нерва
 - 4) бронхоплевральную фистулу
 - 5) дисфонию

90. Показанием для вентиляции у пациента с острым полиневритом (синдромом Guillain-Barre) является
 - 1) форсированная жизненная емкость менее 20 мл/кг
 - 2) общая легочная емкость менее 3 литров
 - 3) потеря гортанных рефлексов

91. Синхронизированная перемежающаяся мандаторная вентиляция (SIMV)
 - 1) полезна при ресуспитации новорожденных
 - 2) может быть использована с постоянным повышенным давлением в дыхательных путях (CPAP)
 - 3) достигается при введении полузакрытого дыхательного контура (rebreathing)
 - 4) не может использоваться вместе с поддержкой инспираторного давления
 - 5) является методом, при котором спонтанные дыхательные движения не используются для включения вентилятора

92. Положительное давление в конце выдоха (PEEP) уменьшает
 - 1) внутригрудной объем крови
 - 2) $PaCO_2$
 - 3) функциональную остаточную емкость
 - 4) внутричерепное давление
 - 5) легочное капиллярное давление заклинивания (wedge)

93. Показаниями к переводу больного с отеком легких на искусственную вентиляцию легких являются все, кроме
 - 1) гипоксическая кома
 - 2) pO_2 ниже 60 мм рт. ст., pCO_2 выше 60 мм рт. ст.
 - 3) снижение АД ниже 90 мм рт. ст., тахикардия более 120 в минуту
 - 4) частота дыхания более 40 в минуту
 - 5) PvO_2 более 50 мм рт ст

94. При почечной ишемии
- 1) объем мочи повышается
 - 2) натрий мочи повышается
 - 3) креатинин мочи повышается
 - 4) почечный “мозговой” слой поражается больше, чем корковый
 - 5) добутамин улучшает выработку мочи опосредованно через гемодинамику
95. При назначении парентерального питания взрослому весом 70 кг учитывают следующие критерии
- 1) минимальная дневная потребность в глюкозе 200 г
 - 2) нормальная дневная потребность в калии 15-30 ммоль
 - 3) дневная потребность в азоте 0,2 г/кг
 - 4) глюкоза увеличивает образование углекислоты
 - 5) значительная часть инсулина, вводимого в инфузии, абсорбируется на поливинилхлориде
96. Развитие спонтанного пневмоторакса связано с
- 1) врожденной легочной буллой
 - 2) астмой
 - 3) ревматоидным артритом
 - 4) туберкулезом легких
97. Альвеолярная гиповентиляция часто развивается у больных
- 1) при повышении ВЧД
 - 2) эмфиземой и астмой
 - 3) при наличии метаболического алкалоза
98. Характерным для тяжелого септического шока является
- 1) удлинение активированного частичного тромбопластинового времени
 - 2) снижение уровня сывороточного фибриногена
 - 3) наличие продуктов деградации фибрина
 - 4) сниженное число тромбоцитов
99. Развитию инфекционно-токсического шока способствуют:
- 1) массивный прорыв инфекта и высокая вирулентность флоры
 - 2) иммунодепрессия
 - 3) сахарный диабет
100. Факторами патогенеза инфекционно-токсического шока являются:
- 1) белковый катаболизм
 - 2) нарушение утилизации энергетических субстратов
 - 3) сладж-синдром
 - 4) нарушение капиллярной проницаемости и отек интерстиция
 - 5) гиперволемиа

Вопросы для собеседования

1. Общие вопросы реаниматологии и интенсивной терапии. Оснащение и оборудование отделений реанимации. Организация работы отделений реанимации и интенсивной терапии. Принципы работы в отделении реанимации. Показания и противопоказания для госпитализации и перевода больных в отделение реанимации.
2. Этиология, патогенез, патофизиологические и клинические признаки острой дыхательной недостаточности.

3. Методы реанимации и интенсивной терапии при острой дыхательной недостаточности (синдром частичной трахеобронхиальной непроходимости, расстройства биомеханики дыхания, патологические состояния легких центрального происхождения и др.).
4. Показания и методика проведения кислородотерапии, гелиотерапии, чрескожной катетеризации трахеи и бронхов, лечебной бронхоскопии.
5. Методика проведения вспомогательной и искусственной вентиляции легких, показания к ее проведению. Искусственная вентиляция легких простейшими методами "рот в рот", "рот в нос", "рот в нос и в рот", мешком типа Амбу, мешком и мехом наркозного аппарата.
6. Аппараты для ИВЛ, их классификация, принцип работы. Длительная искусственная вентиляция легких. Выбор режима легочной вентиляции в зависимости от основной патологии у хирургических и терапевтических больных. Особенности ИВЛ с положительно-положительным давлением, применение высокочастотной инъекционной ИВЛ, вспомогательная ИВЛ. Осложнения ИВЛ, их устранение.
7. Реанимация и интенсивная терапия при острой дыхательной недостаточности, развившейся вследствие массивной пневмонии, ателектазов легких, некупирующегося приступа бронхиальной астмы, аспирационного синдрома, бронхо- и ларингоспазма, отека подвязочного пространства. Респираторный дистресс-синдром.
8. Показания к трахеостомии. Осложнения. Уход за трахеостомированным больным. Гипербарическая оксигенация. Механизмы действия ГБО на организм. Показания и противопоказания к ГБО в реаниматологии.
9. Основные формы нарушений КОС и их клинические проявления. Принципы коррекции.
10. Нарушения водно-электролитного баланса. Клинические признаки, диагностика, лечение.
11. Основные принципы длительной инфузионной терапии. Показания. Техника. Катетеризация магистральных вен. Составление инфузионных программ. Основные инфузионные среды. Контроль инфузионной терапии. Специальные методы инфузионной терапии (трансумбиликальная, эндолимфатическая, дезинтоксикационная, регидратационная, дегидратационная и др.). Осложнения инфузионной терапии, их профилактика и лечение.
12. Парентеральное питание. Патофизиологическое обоснование парентерального питания. Препараты, используемые для парентерального питания. Методика проведения.
13. Общие принципы реанимации и интенсивной терапии при шоке различной этиологии.
14. Травматический шок - патофизиология, реанимационные мероприятия и интенсивная терапия. Особенности реанимационных мероприятий и интенсивной терапии при синдроме длительного раздавливания, при сдавлении грудной клетки. Черепно-мозговая травма, реанимация и интенсивная терапия.
15. Ожоговый шок. Патофизиология, биохимические сдвиги. Реанимационные мероприятия и интенсивная терапия, особенности анестезии, инфузионная терапия.
16. Анафилактический шок. Этиология, патофизиология, реанимационные мероприятия и интенсивная терапия. Особенности реанимации и интенсивной терапии при шоке после введения антибиотиков.
17. Геморрагический шок. Патофизиология, диагностика, реанимационные мероприятия и интенсивная терапия. Интенсивная терапия афибриногенами.
18. Реанимационные мероприятия при трансфузионном шоке вследствие переливания несовместимой крови.
19. Судорожный синдром. Реанимационные мероприятия. Применение лечебного наркоза, мышечных релаксантов, продленной искусственной вентиляции

легких, краниocereбральной гипотермии. Особенности реанимационных мероприятий и интенсивной терапии при столбняке.

20. Гипертермический синдром. Патофизиология. Клиника. Интенсивная терапия. Злокачественная гипертермия. Методы интенсивной терапии при делириозных состояниях.

21. Интенсивная терапия при пароксизмальной тахикардии, мерцательной аритмии, экстрасистолии, синдроме Морганьи - Эдамс - Стокса.

22. Реанимация и интенсивная терапия при осложненном инфаркте миокарда (кардиогенный шок, отек легких, нарушения ритма). Интенсивная терапия при пароксизмальной тахикардии, мерцательной аритмии, экстрасистолии, синдроме Морганьи - Эдамс - Стокса. Вспомогательное кровообращение. Электроимпульсная терапия (дефибрилляция, кардиоверсия и электростимуляция сердца) при инфаркте миокарда и нарушениях ритма. Гипертонический криз, патофизиология, интенсивная терапия.

23. Тромбоэмболия в системе легочной артерии. Патогенез, клиника, диагностика, реанимация и интенсивная терапия.

24. Интенсивная терапия при коматозных состояниях: гипер- и гипогликемическая кома, гиперосмолярная кома, отек мозга, острые нарушения мозгового кровообращения, судорожный синдром, гипертермический синдром.

25. Экзогенные интоксикации. Пути попадания токсических веществ в организм. Отравление алкоголем и его суррогатами, снотворными и седативными средствами, ФОС, хлорированными углеводородами, прижигающими жидкостями, угарным газом, грибами. Укус ядовитых змей, насекомых. Патофизиология, клиника, диагностика. Общие принципы лечения острых отравлений. Особенности интенсивной терапии при различных острых отравлениях. Патофизиология, клиника, диагностика, интенсивная терапия при пищевой токсикоинфекции, ботулизме, холере.

26. Острая почечная недостаточность. Патофизиология, клиническое течение, интенсивная терапия. Показания к перитонеальному диализу, ге-модиализу и гемофильтрации, лимфосорбции, гемосорбции и плазмаферезу.

27. Острая печеночная недостаточность. Патофизиология, клиническое течение. Печеночная кома. Интенсивная терапия. Показания к гемосорбции, лимфосорбции, использованию гетеротропной печени.

28. Методики интенсивной терапии при подготовке тяжелых хирургических больных к операции (коррекция нарушений гемодинамики, дыхания, водно-электролитного и белкового балансов, КОС).

29. Интенсивная терапия раннего послеоперационного периода. Коррекция функциональных нарушений у больных, оперированных по поводу острой кишечной непроходимости, перитонита, стеноза привратника, кишечных свищей. Особенности инфузионно-трансфузионной терапии и парентерального питания в послеоперационном периоде у больных, оперированных на органах брюшной полости.

30. Интенсивная терапия при тяжелых формах позднего токсикоза беременных, при токсико-инфекционном шоке, острой почечной и печеночной недостаточности у акушерско-гинекологических больных.

31. Интенсивная терапия и реанимация у акушерско-гинекологических больных: при операциях в условиях острой массивной кровопотери, интенсивная терапия при ДВС-синдроме, эмболии в системе легочной артерии, эмболии околоплодными водами, при синдроме Мендельсона.

32. Особенности интенсивной терапии раннего послеоперационного периода после акушерских и гинекологических операций у женщин с сопутствующими заболеваниями. Инфузионно-трансфузионная терапия, коррекция КОС, водно-электролитного и белкового балансов.

33. Интенсивная терапия и реанимация новорожденных. Вторичная асфиксия новорожденных.
34. Особенности интенсивной, реанимационной и трансфузионной терапии в педиатрической практике.
35. Период заболевания, в который может проводиться первый, второй и третий этапы медицинской реабилитации
36. Где может проводиться медицинская реабилитация на первом, втором и третьем этапе
37. Критерии перевода пациента с первого и второго этапов медицинской реабилитации
38. Показания к медицинской реабилитации пациентов в отделении интенсивной терапии
39. Противопоказания к медицинской реабилитации пациентов в отделении интенсивной терапии
40. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья
41. Основные домены, применяемые при оценке пациентов с нарушениями функций в условиях интенсивной терапии
42. Основные документы, регламентирующие оказание медицинской помощи по профилю «Анестезиология-реаниматология». Принципы оформления медицинской документации, в том числе в электронном виде (медицинское заключение МСЭ, предоперационный осмотр, протокол анестезиологического пособия, оформление консилиумов, переводного эпикриза, заключений консультантов).
43. Взаимоотношение врача-реаниматолога с врачами других специальностей и с родственниками больных. Требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии.
44. Основы государственной политики в области охраны здоровья, принципы и методы формирования здорового образа жизни. Основы профилактики заболеваний.
45. Порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований (на наличие токсических веществ в организме реанимационного больного, констатация «смерти мозга», признание пациента палиативным).

Ситуационные задачи

Ситуационная задача № 1

У больного 40 лет, поступившего с диагнозом «острый панкреатит» на фоне общего тяжелого состояния, выраженного болевого синдрома отмечается снижение АД до 75/40 мм рт.ст., учащение пульса до 132 уд. в 1 мин, угнетение сознания, возбуждение, тремор, олигурия.

При исследовании параметров центральной гемодинамики отмечено: СИ 2,1 л/м²; АДср. 60 мм рт.ст.; ЦВД 0 см водн.ст.; давление заклинивания легочных капилляров (ДЗЛК) 6 мм рт.ст.; ОПСС 4500 дин·с/см⁵·м².

Какие параметры гемодинамики нарушены, возможные причины этих нарушений?

Назначьте адекватное лечение болевого синдрома.

Составьте программу интенсивной терапии.

Ситуационная задача № 2

75 –летний мужчина поступил в отделение реанимации, с жалобами на сухой кашель, одышку при незначительной физической нагрузке. Со слов больного кашель появился около 2-х недель назад, одышка – 1 нед. назад. В анамнезе ишемическая болезнь сердца, хроническая обструктивная болезнь легких, эпизоды спонтанных рецидивирующих пневмотораксов. Выкуривает по 15 сигарет в день в течение 40 лет.

При осмотре: В сознании, несколько ажитирован. При осмотре кожных покровов обращает на себя внимание выраженный периферический цианоз. Дышит ртом. В дыхании участвует вспомогательная мускулатура. ЧДД – 40 в мин. Перкуторно над левой половиной грудной клетки – тимпанит, слева притупление перкуторного звука. Аускультативно над левой половиной грудной клетки дыхание не проводится. Справа выслушивается ослабленное жесткое дыхание.

ЧСС - 140 в мин. На ЭКГ – ритм синусовый. АД - 170/100 мм.рт.ст.

SpO₂ – 60%.

Диагноз?

Лечебные действия?

После того, как были выполнены неотложные лечебные мероприятия, состояние больного быстро улучшилось. Значительно уменьшилась одышка, ЧДД – 22 в/мин. АД - 124/63 мм.рт.ст., ЧСС - 90 в мин, SpO₂ 92% , на фоне ингаляции увлажненного кислорода через лицевую маску.

Однако через 10 мин состояние больного стало ухудшаться, вновь появилась и стала нарастать одышка. ЧДД - 32 в мин, SpO₂ 80% , на фоне ингаляции кислорода через нереверсивную маску. АД 120/74 mm Hg, ЧСС 118 в мин (ритм синусовый). Аускультативно над левой половиной грудной клетки стали выслушиваться влажные хрипы. pH 7.30, арCO₂ 35.4 mm Hg, pO₂ 52.8 mm Hg, уровень бикарбоната 17.2 mmol/L, BE -7.9 mEq/L.

Выполнена рентгенография органов грудной клетки:

О чем свидетельствуют новые находки при физикальном обследовании и рентгенографии?

А. Ателектаз

Б. ТЭЛА

В. Рецидивирующий пневмоторакс

Г. Унилатеральный отек расправленного легкого

Д. Инфаркт миокарда

Тактика лечения

На каком этапе лечения возможно назначение ранней реабилитации пациента?



Ситуационная задача № 3

Пациент А. 57 лет, поступил в состоянии алкогольного опьянения. Жалобы на одышку, которая стала нарастать в течение последних 3-4 дней, продуктивный кашель с

мокротой зеленого цвета. Из анамнеза удалось установить, что около недели назад больной был избит неизвестными, сознания не терял. В связи с прогрессированием дыхательной недостаточности переведен на ИВЛ.

Рентгенография органов грудной клетки (1):

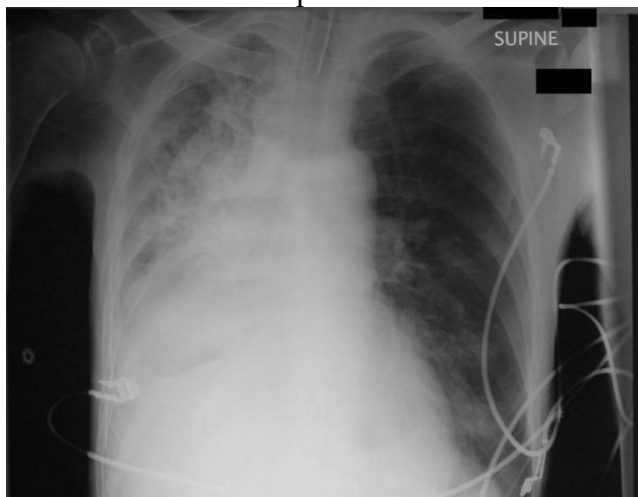
Вопросы:

Опишите рентгенограмму

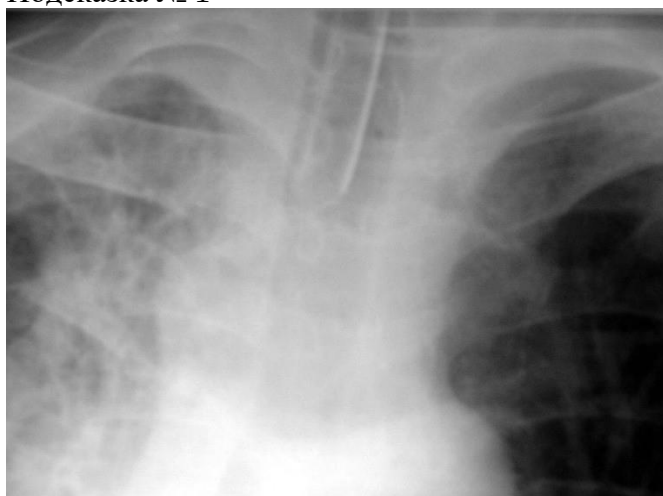
С какими заболеваниями необходимо дифференцировать выявленные изменения

Предварительный диагноз

План интенсивной терапии



Подсказка № 1



Подсказка № 2



Ситуационная задача № 4

Бригада «скорой медицинской помощи», прибывшая к месту происшествия, установила эпизод происшедшего утопления. Пострадавший мужчина 50 лет вытаскен из ледяной воды 10 минут тому назад. При осмотре – картина клинической смерти (пульс на сонных артериях не определяется, дыхание и сознание отсутствуют, зрачки расширены, на свет не реагируют).

Необходимо ли в данной ситуации проводить реанимационные мероприятия?

Если показаны реанимационные мероприятия, то определите последовательность их проведения.

Прогноз эффективности реанимационных мероприятий.

Ситуационная задача № 5

Во время обширной хирургической операции по поводу опухоли гастродуоденальной зоны, сопровождающейся значительной кровопотерей, отмечено падение АД до 80/60 мм рт.ст., учащение пульса до 124 уд. в 1 мин, снижение ЦВД до 4, затем – до 2 см водн.ст. Операция проводилась в условиях эндотрахеального наркоза с ИВЛ и содержанием 50 % кислорода во вдыхаемой смеси. Несмотря на проводимую инфузионную терапию (коллоидные, кристаллоидные растворы) АД продолжало снижаться, а затем перестало определяться. Исчез пульс на лучевых, а затем и на сонных артериях. На мониторе – синусовая брадикардия. Каких-либо вентиляционных нарушений, изменений КОС и электролитного баланса не отмечалось.

Укажите вид остановки сердца, его возможную этиологию;

Предложите план реанимационных мероприятий;

Прогноз проводимых мероприятий.

Ситуационная задача № 6

Пациент Ч. 42 лет, поступил с жалобами на боль в прекардиальной области и за грудиной, распирающего характера, усиливающуюся при дыхании и движении. Появление боли отметил 3 дня назад. Вирусные инфекции, вакцинации в недавнем прошлом отрицает. В анамнезе отсутствуют указания на наличие артериальной гипертензии, ИБС, предшествующие хирургические вмешательства на сердце и сахарный диабет. Больной не принимает никаких лекарственных препаратов.

Данные физикального обследования:

В сознании, очаговой неврологической симптоматики нет. Нормотермия. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы симметрично. ЧСС – 103 в мин, АД – 160/102 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Над аортой выслушивается ранний диастолический шум, шума трения перикарда, ритма галопа нет. Пульсация плечевых и лучевых артерий симметрична.

Опишите ЭКГ, при каких заболеваниях могут встречаться данные изменения

Предварительный диагноз:

Перикардит

Расслаивающая аневризма проксимального отдела аорты

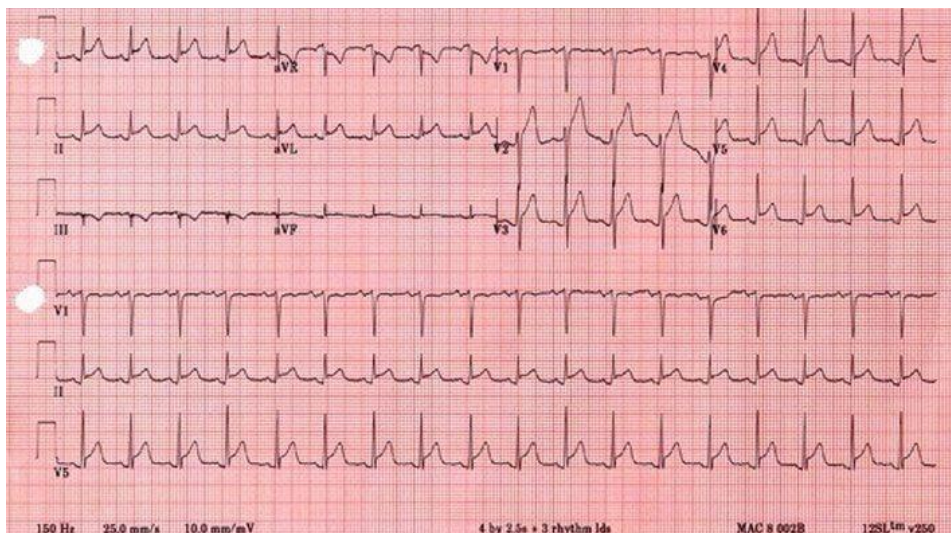
Острый инфаркт миокарда

Гиперкалиемия

Какие дополнительные методы обследования помогут уточнить диагноз

Тактика лечения.

Ранняя реабилитация пациента.



Ситуационная задача № 7

В приемное отделение больницы доставлена женщина 29 лет. Пациентка сонлива, речевой контакт затруднен, для контакта необходимо настойчивое громкое обращение с применением болевого раздражителя. Способна выполнить лишь элементарные задания. Реакция на боль сохранена, целенаправленная. Дезориентирована в обстановке и времени. Со слов сожителя известно, что 3 дня назад перенесла криминальный аборт.

Данные объективного обследования. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь, склеры иктеричны, температура тела 35,1 °С, ЧСС – 130 уд/мин, пульс слабого наполнения, ЧДД – 30, в дыхании участвует вспомогательная мускулатура, САД – 80 мм.рт.ст. наблюдается симптом «белого пятна» 4 сек. Инфузионная терапия, проводимая БСМП, оказалась не эффективной.

Экстренно переведена в отделение реанимации, где было проведено обследование. Через час получены следующие результаты.

Данные лабораторных методов исследования. ОАК: Hb – 85 г/л; Эр – 2,9*10¹²/л; Л – 30*10⁹/л; лейкоцитарная формула с нейтрофильным сдвигом влево; Тр – 150*10⁹/л; билирубин – 21 мкмоль/л; рН крови – 7,3.

1. Установить диагноз
2. Оценить уровень сознания
3. Оценить тяжесть нарушения сознания.
4. Определить тактику лечения.

Ситуационная задача № 8

Бригада “Скорой помощи” получила вызов: женщина, 35 лет, “плохо с сердцем, задыхается”. Время прибытия на место – 15 мин. В квартире обнаружена женщина. Состояние крайне тяжелое. Уровень сознания – сопор. Кожный покров бледный, прохладный, влажный. Дыхание стридорозное, аускультативно – жесткое, выслушиваются рассеянные сухие хрипы. ЧДД – 34 в мин. Тоны сердца глухие, аритмичны. ЧСС – 100-130 в мин. АД – не определяется.

Со слов родственников ухудшение в состоянии больной развилось в течение 10 мин после укуса пчелы. Больная пожаловалась на резкую слабость, головокружение, ощущение жара во всем теле, затем появилось затруднение дыхания сухой кашель, гиперемия лица. Вслед за этим больная потеряла сознание. В анамнезе год назад у пациентки после укуса пчелы развилась крапивница, прошедшая после приема в течение 3-х дней супрастина.

Выделите клинические синдромы, определяющие тяжесть состояния больной.

С какими критическими состояниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Какие неотложные медицинские вмешательства необходимо выполнить на данном этапе.

Диагноз?

Лечебно-тактические действия.

Какие возможны ошибки при выполнении терапевтических мероприятий?

Какие осложнения необходимо предвидеть?

Проведите экспертизу качества оказанной неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе.

Ситуационная задача № 9

В отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, поступил больной 45 лет, с DS: Флотирующий тромб нижней полой вены. Массивная тромбоэмболия легочной артерии. Больному планируется выполнить ангиопульмонографию. Ранее больному не проводили рентгеноконтрастных исследований. После введения рентгеноконтраста состояние больного ухудшилось. Больной пожаловался на затруднение дыхания, потемнение в глазах. При осмотре: состояние тяжелое. Кожа гиперемирована, влажная. В легких аускультативно дыхание жесткое, выслушиваются рассеянные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС – 120 в мин., АД – 80/60 мм.рт.ст.

Какие мероприятия необходимо выполнить для профилактики анафилаксии.

Диагноз?

Лечебные мероприятия?

Проведите экспертизу качества оказанной неотложной медицинской помощи.

Ситуационная задача № 10

Получен срочный вызов дежурного врача-педиатра к ребенку 3г 6 мес. При осмотре состояние ребенка крайне тяжелое, кожные покровы с сероватым оттенком, цианотичные, частое поверхностное дыхание, "ловит воздух ртом", беспокоен.

Ребенок в течение 2-х недель находился на лечении в стационаре по поводу пневмонии. За время лечения состояние значительно улучшилось, но за несколько минут до вызова внезапно отмечалось ухудшение: резко усилилась инспираторная одышка, стал нарастать цианоз.

При аускультации слева дыхание проводится, справа значительно ослаблено, над правым легким коробочный оттенок перкуторного звука, правая половина грудной клетки отстаёт в дыхании.

pH = 7,17, pCO₂ = 62 мм рт.ст., pO₂ = 36 мм рт.ст., BE – 7 ммоль/л.

1. Для какой патологии динамика изменения общего состояния и клинические признаки выраженной дыхательной недостаточности наиболее характерны:

2. Для подтверждения и уточнения диагноза какие исследования необходимо провести:

3. Какие первоочередные методы лечения и их последовательность целесообразно применить у этого ребенка:

4. Если изменить положение больного, то какому из них отдать предпочтение на этапе первой помощи:

5. При проведении дифференциальной диагностики синдрома внутригрудного напряжения, какие признаки позволят уточнить диагноз.

Проведите экспертизу качества оказанной неотложной медицинской помощи.

Ситуационная задача № 11

В хирургическое отделение поступил ребенок 5 дней жизни с подозрением на кишечную непроходимость. Ребенок родился с массой 2450 грамм на 35 неделе гестации, с оценкой по Апгар 6/8 баллов. После рождения ребенок кормился грудным молоком, периодически срыгивал створоженным молоком, а последние сутки срыгивания стали частыми с примесью желчи. После рождения отошел меконий, однако за последние двое суток стула не получено. При осмотре в отделении хирургии состояние ребенка тяжелое, вялый, на осмотр открывает глаза, плачет, проявляет умеренную общую двигательную активность. Большой родничок 2 x 2 см запавающий. Температура тела 36,5⁰С. Кожные покровы бледно-розового цвета, отмечается мраморность, тургор тканей снижен, видимые слизистые бледно-розовые, суховатые. Дыхание ритмичное, проводится во все отделы легких, хрипов нет. Тоны сердца «хлопающие» ЧСС 170 в минуту, АД 70/45 мм.рт.ст. Введен желудочный зонд, по которому получено 20 мл отделяемого с примесью желчи. Живот вздут, умеренно болезненный при пальпации, печень +2 см, селезенка не пальпируется. После клизмы стул не получен. Масса на момент осмотра 2250 грамм.

Данные лабораторных исследований:

биохимическое исследование крови калий 3,8 ммоль/л, натрий 131 ммоль/л, общий белок 69 г/л, мочевины 3,5 ммоль/л, сахар 2,1 ммоль/л.

КОС : рН 7,31, рСО₂ 36 ммHg, рО₂ 75 ммHg, ВЕ -5, SВ 19,1.

При проведении обследования (УЗИ и рентген) выявлена частичная кишечная непроходимость. Решено провести предоперационную подготовку в течение суток и далее хирургическую операцию.

1. Определите степень дегидратации:
2. Определите вид дегидратации.
3. Какие механизмы потери жидкости и электролитов у этого пациента?
4. Анализ КОС соответствует.
5. Интенсивная терапия для подготовки к операции включает.
6. При проведении предоперационной подготовки необходим мониторинг.
7. Составьте план инфузионной терапии.
8. Перечислите документы, которые должен оформить анестезиолог-реаниматолог при лечении пациента.

Ситуационная задача № 12

Ребенок в возрасте 5 лет поступил в приемное отделение больницы с судорогами. Со слов родителей судороги возникли впервые.

При осмотре ребенок без сознания. Кожные покровы бледные, тризм жевательной мускулатуры, пенистое отделяемое изо рта. Дыхание 20 вдохов в минуту, ЧСС 121 в минуту, АД 100/60 мм.рт.ст. Зрачки узкие, D = S, реакция на свет вялая. После введения реланиума судороги прекратились.

1. Какие данные анамнеза необходимо выяснить у родственников?
2. Какие неотложные мероприятия необходимо провести в приемном отделении?
3. Какие пути введения противосудорожных препаратов можно использовать?
4. Назовите препарат выбора для купирования судорог у детей
5. Назовите дозу диазепама (реланиума) для купирования судорог

Ситуационная задача № 13

Ребенок в возрасте 2-х месяцев жизни находится на стационарном лечении в детском отделении с диагнозом: двухсторонняя пневмония. Отмечается ухудшение состояния, проявляющееся возникновением одышки до 65 в мин, бледностью кожных покровов с нарушением микроциркуляции, отказом от еды. Температура 37,8⁰С. При осмотре отмечаются клонические судороги.

В биохимическом анализе крови сахар 2,2 ммоль/л, мочевины 8,9 ммоль/л, калий 4,4 ммоль/л, кальций 1,8 ммоль/л, общий билирубин 15,6 мкмоль/л.

1. Назовите причины судорог у детей раннего возраста.
2. Назовите препарат выбора для купирования судорог
3. Назовите дозу диазепама (реланиума) для купирования судорог
4. Какие биохимические показатели информативны для диагностики этиологии судорог у детей?
5. Изменения каких показателей биохимического анализа крови может быть причиной судорог у данного больного?
6. Перечислите документы, которые должен оформить анестезиолог-реаниматолог при лечении пациента.

Ситуационная задача № 14

Мужчина 30 лет страдающий бронхиальной астмой в течение многих лет. Обострение приступа бронхиальной астмы было не тяжелым, возникало при вдыхании атмосферных загрязнителей и проходило самостоятельно при применении ингаляторов с использованием албутерола. В последнее время приступы астмы участились и пациент был госпитализирован в больницу.

При поступлении больной жалуется на одышку, чувство нехватки воздуха.

При осмотре: больной в сознании, отвечает на вопросы односложно (отдельными фразами), беспокоен, кожные покровы обычной окраски, цианоза нет.

При физикальном обследовании: ЧД 28 в мин., ЧСС 110 в мин. дыхание стридорозное, прослушивается во всех отделах легких свистящие хрипы. Кашель, одышка и свистящие хрипы, участие в дыхании вспомогательной мускулатуры, снижение скорости воздушного потока у рта 50% от нормы.

Пикфлоуметрия: пиковая скорость выдоха (ПСВ) составляет 150 (в норме 400 – 600).

РН – 7,40; $p\text{aCO}_2$ 42 мм рт.ст., $p\text{aO}_2$ 60 мм рт.ст.; пульсоксиметрия – 89%.

РИ- гипервоздушность легких, инфильтатов нет.

Температура тела 36,6 С.

ЭКГ – синусовая тахикардия.

Диагноз (стадия астмы: легкая, средняя, тяжелая, крайне тяжелая).

КОС и газы крови.

Определите показания к оксигенотерапии.

Перечислите необходимый комплекс интенсивной терапии и алгоритм лечения пациента при обострении астмы.

Определите показания и противопоказания к ранней реабилитации пациента.

Ситуационная задача № 15

Пациент 52 лет доставлен в ОРИТ с жалобами на сильную боль за грудиной, выраженной одышкой, кашель без выделения мокроты.

При осмотре – пациент в ясном сознании, цианоз кожных покровов, ЧД – 30 в мин., ЧСС 120 в мин., участие в дыхании вспомогательной мускулатуры, одутловатость лица, при аускультации крепитация в легких, тоны сердца приглушены. АД 140/80 мм рт.ст.

Рентгенография легких: увеличение застойных явлений в легких, потеря четкости контуров сосудов, расширение силуэта сердца.

Газы крови: рН 7,50; $p\text{aO}_2$ 55 мм рт.ст.; $p\text{aCO}_2$ – 28 мм рт.ст.

Мочевина 5 ммоль/л, натрий 140 ммоль/л. калий 4,5 ммоль/л.

ЭКГ – признаки инфаркта миокарда.

Диагноз?

Нужна ли оксигенотерапия? Имеются ли особенности оксигенотерапии?

Следует ли применять морфин и фуросемид?

Показано ли введение нитратов?

В каких случаях применяют допамин?

В каких случаях необходима интубация трахеи и ИВЛ с высокой концентрацией

O₂?

Ситуационная задача № 16

Пациент 70 лет жалуется на выраженную одышку, чувство нехватки воздуха, не может откашливать мокроту. Из анамнеза из слов родственников больной страдает одышкой в течении многих лет, что связывают с применением длительного табакокурения. В последние дни состояние больного резко ухудшилось, появился цианоз, не может сделать полный вдох и выдох. В этой связи больной госпитализирован машиной скорой помощи в ОРИТ.

При осмотре больной в сознании, резкая одышка в покое, цианоз лица и кожных покровов, не может говорить, непродуктивный кашель. ЧД 30 в мин., ЧСС – 120 в мин., АД – 155/88 мм рт.ст., свистящие хрипы. Температура тела 37,4 С.

При пульсоксиметрии SpO₂ 87%, при исследовании газов крови pH – 7,30, pаO₂ 50 мм рт.ст., pаCO₂ 50 мм рт.ст.

РИ: хронические изменения обусловленные увеличением прозрачности легочных полей, эмфиземы, низкое расположение куполов диафрагмы, возможно пневмония.

ЭКГ: снижение вольтажа QRS, перегрузка или гипертрофия правых отделов.

Диагноз?

Нужна ли оксигенотерапия?

Следует ли назначить бронходилататорную терапию?

Нужны ли антибиотики?

В каких случаях используют эуфиллин?

Может ли потребоваться вентиляционная поддержка?

Показания и противопоказания к ранней реабилитации.

Документы, оформляемые анестезиологом-реаниматологом

Ситуационная задача № 17

В приемное отделение доставлен мужчина 38 лет, с жалобами на рвоту алой кровью в течение дня.

Данные анамнеза. В анамнезе язвенная болезнь желудка.

Данные объективного обследования. Больной в сознании, ориентирован, заторможен, кожные покровы бледные, покрыты холодным липким потом, конечности холодные. АД - 90/60 мм.рт.ст., ЧСС - 120 уд/мин, ЦВД 50 мм.вод.ст.

1. Назовите возможное осложнение основного заболевания?

2. Каков патогенез развития данного осложнения?

3. Какие мероприятия необходимо провести при оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?

4. Перечислите документы, оформляемые анестезиологом-реаниматологом

Ситуационная задача № 18

В приемное отделение «самотеком» родителями доставлен ребенок 2-х лет в очень тяжелом состоянии. Со слов родителей ребенок играл самостоятельно без их присмотра. Они обнаружили его за 1 час до поступления в клинику с выраженными изменениями общего состояния, которые выражались в нарушении и шаткости походки и

координации, ребенок стал вялым, адинамичным, отказывался от еды, стал сонливым. Затем ребенок заснул, разбудить его родители не смогли.

При осмотре кожные покровы бледные, мышечный тонус снижен. Гипорефлексия. На осмотр реакции нет. На сильный болевой раздражитель появляется двигательная защитная реакция. Разбудить ребенка не удастся. Зрачки средней величины, симметричны с вялой реакцией на свет. Дыхание самостоятельное. Брадипное с частотой до 10-12 в минуту. Пульс около 70, ритмичный, хорошего наполнения.

1. Назовите форму нарушения сознания:

2. Для какой патологии динамика изменения общего состояния и клинические признаки выраженного угнетения функции ЦНС наиболее характерны:

3. Для подтверждения и уточнения диагноза какие исследования необходимо провести? 4. Какие методы лечения целесообразно использовать у этого ребенка на начальном этапе лечения (в приемном покое)?

5. Какие виды лекарственных и медикаментозных средств при передозировке или отравлении ими могут вызвать подобные изменения клинической картины.

6. Определите показания и противопоказания к проведению экстракорпоральной детоксикационной терапии.

7. Проведите экспертизу возникшего состояния и назовите документы, которые необходимо заполнить при оказании неотложной помощи и проведении интенсивной терапии.

Ситуационная задача № 19

Ребенок в возрасте 8 лет поступил в приемное отделение детской больницы после автотравмы. При поступлении состояние ребенка очень тяжелое. Без сознания. Кожные покровы резко бледные, конечности холодные с выраженными микроциркуляторными нарушениями. Мышечный тонус снижен. Анизокория, фотореакция очень вялая. Периодически клонические судороги в конечностях. Дыхание поверхностное, ЧД 10 в мин. В легких дыхание проводится хорошо над всей поверхностью. Тоны сердца глухие, ритмичные, ЧСС 160 в мин., АД 60/40. Живот не вздут, но резко болезненный, напряженный. Перистальтика не выслушивается. При катетеризации мочевого пузыря – оттока мочи нет.

1. Чем обусловлена тяжесть состояния ребенка на момент поступления?

2. Какие неотложные мероприятия необходимо выполнить в первую очередь?

3. С чего необходимо начинать лечение травматического шока?

4. Какие растворы будут стартовыми при лечении травматического шока?

5. Какие критерии адекватности проводимой инфузионной терапии?

6. Назовите документы, необходимые для заполнения врачом анестезиологом-реаниматологом при оказании экстренной помощи пациенту с травмой.

Ситуационная задача № 20

Женщина К., 68 лет была доставлена в отделение реанимации.

При поступлении: сознание - кома I степени, состояние тяжелое. Контакт с больной ограничен. Реакция на болевые раздражения сохранена, в ответ на них совершает сгибательные и разгибательные движения дистонического характера, глаза на боль не открывает. Зрачковые и роговичные рефлексы сохранены, брюшные - угнетены, сухожильные - переменны. Наблюдаются патологические рефлексы стоп. Кожный покров и видимые слизистые оболочки бледные, сухие. Температура тела 34,6 °С. Тонус мышц снижен. Тоны сердца глухие, аритмичные. АД - 60/40 мм. рт. ст. ЧСС - 20 уд/мин.

В течение 20 лет страдает артериальной гипертензией. Принимает амлодипин по 5 мг 2 р/д. В период с 12.00 до 14.00 ч женщина приняла около 15 таблеток амлодипина с целью снизить давление, купировать головную боль и боль в области сердца. Через час состояние ухудшилось. Появились сердцебиение, головокружение, тошнота, одышка,

чувство страха, тревоги. Сразу вызвала бригаду скорой медицинской помощи. На догоспитальном этапе: сознание - умеренное оглушение. Речевой контакт сохранен, отвечает с задержкой. Больная вялая, сонливая. Ориентация в окружающей обстановке, месте и времени неполная. Кожа и слизистые оболочки бледные, сухие. АД -90/60 мм. рт. ст. ЧСС - 40 уд/мин. На ЭКГ: синусовая брадикардия, аритмия. При транспортировке в отделение реанимации больная потеряла сознание.

1. Установить диагноз.
2. Принципы диагностики.
3. Принципы интенсивной терапии.
4. Проведите экспертизу полученного отравления, в том числе экспертизу наличия химических соединений в крови.
5. Назовите документы, необходимые для заполнения врачом анестезиологом-реаниматологом при оказании экстренной помощи пациенту с травмой.

1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

Текущий контроль успеваемости в виде реферата

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

- введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);
- содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);
- заключение (краткая формулировка основных выводов);
- список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

Примерная схема презентации

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);
2. Цели и задачи работы;
3. Общая часть;
4. Защищаемые положения (для магистерских диссертаций);
5. Основная часть;
6. Выводы;
7. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

Требования к оформлению слайдов

Титульный слайд

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

Общие требования

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным.

Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

Оформление заголовков

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов.

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде

Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

Выбор шрифтов

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

Цветовая гамма и фон

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент.

Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов.

Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки - зеленый, текст – черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

Стиль изложения

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочтает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается.

Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

Оформление графической информации, таблиц и формул

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовок.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуется на её показ.

Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

Тестов закрытого типа – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

- задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);
- задания с выбором нескольких правильных ответов.

Тестов открытого типа – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

- задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;

- задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);
- задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

- Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или прийти к выводу о его невозможности.
- Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.
- Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.
- Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобретают опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессионально деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающиеся заранее изучили ситуацию.
2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

Принципы разработки ситуационных задач

- ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;

- для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;
- ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;
- ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;
- проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;
- решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах

- решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;
- предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;
- предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;
- предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;
- предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информации, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период экзаменационной (зачетно-экзаменационной) сессии, установленной календарным учебным графиком.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет
имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
Кафедра микробиологии и биологии

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
«Педагогика»**

Код направления подготовки (специальности)	31.08.02
Направление подготовки (специальности)	Анестезиология- реаниматология
Квалификация выпускника	Врач- анестезиолог- реаниматолог
Форма обучения	Очная

Грозный, 2026 г.

Гайрабекова Р.Х. Рабочая программа учебной дисциплины «Педагогика» [Текст] / Сост. Гайрабекова Р.Х. – Грозный: ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А. А. Кадырова», 2022.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры микробиологии и биологии, рекомендована к использованию в учебном процессе (протокол № 4 от 09 декабря 2025 г.), составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология (квалификация – врач-анестезиолог-реаниматолог), утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 02.02.2022 № 95.

- ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А. Кадырова», 2025

Содержание

1. Цели и задачи освоения дисциплины;
2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы;
3. Место дисциплины (модуля) в структуре образовательной программы;
4. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических или астрономических часов и видов учебных занятий;
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю);
6. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю);
7. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля);
8. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"), необходимых для освоения дисциплины (модуля);
9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля);
10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости);
11. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю).

1. Цели и задачи освоения дисциплины

Цель:

организация деятельности обучающихся по усвоению знаний, формированию умений и компетенций, создание педагогических условий для удовлетворения потребностей обучающихся в интеллектуальном и нравственном совершенствовании, профессиональной ориентации; обеспечение достижения обучающимися результатов освоения образовательных программ.

Задачи:

- формирование знаний об основных положениях нормативно-правового обеспечения профессионального образования в РФ, организационных аспектах реализации профессионального образования в РФ;
- формирование представлений об основных аспектах планирования, организации и реализации учебной деятельности в рамках профессионального образования;
- формирование представлений об основных аспектах планирования, организации и реализации проектной деятельности в рамках профессионального образования;
- повышение коммуникативно-речевой грамотности обучающихся в основных ситуациях профессионального общения;
- определение основных параметров траектории профессионального и личностного развития;
- формирование представлений о научно-исследовательской деятельности и профессиональном совершенствовании.

2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Код и наименование компетенции выпускника	Планируемые результаты обучения
ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	
ОПК-3.1. Планирует и подготавливает необходимые условия образовательного взаимодействия	Знать: - Законы и иные нормативные правовые акты РФ в сфере образования; - Законы и иные нормативные правовые акты РФ в сфере здоровьесбережения граждан; - Основные структурные элементы систем образования в РФ, принципы и системы профессиональных квалификаций; - Характеристики различных методов, форм, приемов и средств организации деятельности обучающихся при освоении образовательных программ; - Основы применения технических средств обучения, ИКТ, электронных образовательных и информационных ресурсов, дистанционных образовательных технологий и электронного обучения, если их использование возможно для освоения образовательных программ; - Научно-обоснованную методику разработки оценочных средств; - Методы коррекции результатов обучения; - Особенности оценивания процесса и результатов учебной деятельности обучающихся при освоении образовательных программ (с учетом их направленности), в том числе в рамках установленных форм аттестации; - Понятия и виды качественных и количественных оценок,

	возможности и ограничения их использования для оценивания процесса и результатов учебной деятельности обучающихся при освоении образовательных программ (с учетом их направленности); - Характеристики и возможности применения различных форм, методов и средств контроля и оценивания освоения образовательных программ (с учетом их направленности); - Пути и методы развития профессиональных и 7 надпрофессиональных компетенций; - Основные информационные технологии, используемые в образовательной и профессиональной деятельности; - Виды и принципы применения информационных технологий в образовательной практике. Уметь: - Анализировать взаимосвязи между образовательными программами и профессиональными стандартами; - Организовать и планировать методическое и техническое обеспечение учебных занятий; - Создавать условия для формирования у обучающихся основных составляющих успешность будущей профессиональной образовательной деятельности; - Осуществлять контроль результатов образовательной деятельности; - Осуществлять мониторинг результатов обучения; - Определять формы, методы и средства оценивания процесса и результатов учебной деятельности, обучающихся при освоении образовательной программы определенной направленности; - Наблюдать за обучающимися, объективно оценивать процесс и результаты освоения образовательных программ, в том числе в рамках установленных форм аттестации; - Соблюдать нормы педагогической этики, обеспечивать охрану жизни и здоровья обучающихся в процессе публичного представления результатов оценивания; - Анализировать и интерпретировать результаты педагогического наблюдения, контроля и диагностики с учетом задач, особенностей образовательной программы и особенностей, обучающихся; - Анализировать и корректировать собственную оценочную деятельность; - Корректировать процесс освоения образовательной программы, собственную педагогическую деятельность по результатам педагогического контроля и оценки освоения образовательной программы. Владеть: - Навыками критического анализа современных тенденций в развитии образования и профессиональной подготовки; - Навыками оценки степени сформированности компетенций обучающихся в рамках преподаваемой дисциплины (модуля); - Навыками разработки оценочных материалов по преподаваемой дисциплине (модулю); - Навыками реализации оценочных мероприятий в ходе учебного процесса; - Навыками проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации в рамках установленных форм аттестации; - Навыком анализа и интерпретации результатов

		педагогического контроля и оценки.
ОПК-3.2 учебную обучающихся	Осуществляет деятельность	Знать: - Основные принципы и методы профессионального образования; - Особенности реализации образовательных программ профессионального образования; - Техники и приемы общения (слушания, убеждения) с учетом возрастных и индивидуальных особенностей собеседников; - Методы, приемы и способы формирования благоприятного психологического климата и обеспечения условий для сотрудничества обучающихся; - Источники, причины, виды и способы разрешения конфликтов; Уметь: - Осуществлять учебную деятельность, соответствующую образовательной программе; - Выбирать и применять адекватные педагогические методы достижения установленных результатов обучения по программе; - Понимать мотивы поведения, образовательные потребности и запросы обучающихся; - Проводить педагогическое наблюдение, использовать различные методы, средства и приемы текущего контроля и обратной связи, в том числе оценки деятельности и поведения обучающихся на учебных занятиях; - Создавать условия для развития обучающихся, мотивировать их к активному освоению ресурсов и развивающих возможностей образовательной среды, освоению выбранной образовательной программы, привлекать к целеполаганию; - Устанавливать педагогически обоснованные формы и методы взаимоотношений с обучающимися, создавать педагогические условия для формирования на учебных занятиях благоприятного психологического климата, применять различные средства педагогической поддержки обучающихся; - Использовать на занятиях педагогически обоснованные формы, методы, средства и приемы организации деятельности обучающихся (в том числе информационно-коммуникационные технологии (далее - ИКТ), электронные образовательные и информационные ресурсы) с учетом: избранной области деятельности и задач образовательной программы, состояния здоровья, возрастных и индивидуальных особенностей обучающихся (в том числе одаренных обучающихся и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья). Владеть: - Навыками организации и осуществления учебной работы по преподаваемой дисциплине и/или отдельным видам учебных занятий; воспитательной работы с обучающимися; - Навыками комплектования методического обеспечения преподаваемых дисциплин или отдельных видов учебных занятий и учебной работы; - Навыками организации, в том числе стимулирование и мотивация, деятельности и общения обучающихся на учебных занятиях.

ПК-5. Способен к участию в педагогической деятельности на основе полученных научных знаний	
ПК-5.1. Способен к участию в педагогической деятельности на основе полученных научных знаний	Знать: - Информационные методы поиска, оценки актуальности и достоверности научной информации; - Дидактические методы трансформации научной информации в образовательную; Уметь: - Применять методы трансформации научной информации в учебное содержание в соответствии с образовательными программами различных уровней образования; Владеть: - Навыками применения оценки научной результативности при формировании учебного и научно-методического материала.

3. Место дисциплины в структуре ОПОП.

Учебная дисциплина относится к базовой части Блока 1 «Блок 1. Дисциплины (модули)».

4. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических или астрономических часов и видов учебных занятий.

4.1. Структура дисциплины.

Общая трудоемкость дисциплины по данной форме обучения составляет 1 з. е. (36 ч.).

Вид работы	Трудоемкость, часов		
	Год обучения	Год обучения	Всего
	1	2	
Общая трудоемкость	36/1		36/1
Аудиторная работа:	16		16
Лекции (Л)	4		4
Практические занятия (ПЗ)	12		12
Лабораторные работы (ЛР)			
Самостоятельная работа:	20		20
Курсовой проект (КП), курсовая работа (КР)			
Расчетно-графическое задание (РГЗ)			
Реферат (Р)			
Эссе (Э)			
Самостоятельное изучение разделов	20		20
Вид итогового контроля (зачет, экзамен)	Зачет		

4.2. Содержание разделов дисциплины.

№ раздела	Название раздела	Содержание раздела	Форма текущего контроля
1.	Организационно-правовые основы	Система образования в РФ. Национальная система	Решение типовых

	профессионального совершенствования врача. Компетентностное совершенствование. Профессиональное развитие врача.	профессиональной квалификации. Медицинское образование и допуск к профессиональной деятельности. Современные тренды рынка медицинских специальностей. Образование и карьерные траектории специалистов здравоохранения. Модели и этапы профессионального развития. Социальные институты профессионального развития медицинских работников в России и за рубежом. Мотивация профессионального совершенствования. Методы профессионального развития: обучение, «прокачка» навыков, наставничество, стажировки, наука, менеджмент и др. Развитие научно-исследовательских компетенций в профессиональном совершенствовании врача. Развитие управленческих компетенций в профессиональном совершенствовании врача. Проектная деятельность в профессиональном совершенствовании врача. Педагогические компетенции в профессиональном врачебном взаимодействии.	тестовых заданий; Собеседование.
2.	Профессиональная адаптация и дезадаптация. Методы профессиональной адаптации.	Негативные факторы изменения карьерных траекторий: профессиональное выгорание, профнепригодность. Синдромы профессиональной дезадаптации: FOMO – Fear of Missing Out («Синдром упущенных возможностей»), синдром самозванца, прокрастинация и др. Стратегии повышения профессиональной и социальной адаптации специалиста. Стратегии повышения профессиональной и социальной адаптации специалиста. Здоровый образ жизни в профессиональном совершенствовании врача	Решение типовых тестовых заданий; Собеседование.

4.3. Разделы дисциплины, изучаемые на 1 году обучения

№ раздела	Наименование разделов	Количество часов				
		Всего	Аудиторная работа			Внеаудиторная работа СР
			Л	ПЗ	ЛР	
1	2	3	4	5	6	7
1.	Организационно- правовые основы профессионального совершенствования Врача. Компетентностное совершенствование. Профессиональное развитие врача.	18	2	6		10
2.	Профессиональная адаптация и дезадаптация. Методы профессиональной адаптации.	18	2	6		10
	Всего по дисциплине	36	4	12		20

4.4. Лабораторные занятия (не предусмотрены учебным планом)

4.5. Практические (семинарские) занятия, предусмотренные на 1 году обучения

№ занятия	№ раздела	Название темы	К о л - в о часов
1.	Организационно- правовые основы профессионального совершенствования врача. Компетентностное совершенствование. Профессиональное развитие врача.	Система образования в РФ. Национальная система профессиональной квалификации	0,5
2.		Медицинское образование и допуск к профессиональной деятельности	0,5
3.		Современные тренды рынка медицинских специальностей	0,5
4.		Образование и карьерные траектории специалистов здравоохранения.	0,5
5.		Модели и этапы профессионального развития	0,5
6.		Социальные институты профессионального развития медицинских работников в России и за рубежом.	0,5
7.		Мотивация профессионального	0,5

		совершенствования	
8.		Методы профессионального развития: обучение, «прокачка» навыков, наставничество, стажировки, наука, менеджмент и др.	0,5
9.		Развитие научно-исследовательских компетенций в профессиональном совершенствовании врача	1
10.		Развитие управленческих компетенций в профессиональном совершенствовании врача	1
11.		Проектная деятельность в профессиональном совершенствовании врача	1
12.		Педагогические компетенции в профессиональном врачебном взаимодействии	1
13.	Профессиональная адаптация и дезадаптация. Методы профессиональной адаптации.	Негативные факторы изменения карьерных траекторий: профессиональное выгорание, профнепригодность	1
14.		Синдромы профессиональной дезадаптации: FOMO – Fear of Missing Out («Синдром упущенных возможностей»), синдром самозванца, прокрастинация и др.	1
15.		Стратегии повышения профессиональной и социальной адаптации специалиста	1
16.		Здоровый образ жизни в профессиональном совершенствовании врача	1
		Итого	12

4.6. Лекции, предусмотренные на 1 году обучения

№ занятия	Название темы	Кол-во часов
1.	Организационно-правовые основы профессионального совершенствования врача. Компетентностное совершенствование. Профессиональное развитие врача. Система образования в РФ. Национальная система профессиональной квалификации	2
2.	Профессиональная адаптация и дезадаптация. Методы профессиональной адаптации. Негативные факторы изменения карьерных	2

	траекторий: профессиональное выгорание, профнепригодность	
	Итого	4

4.7. Самостоятельная работа обучающихся

Наименование темы дисциплины или раздела	Вопросы для самостоятельной работы
Организационно-правовые основы профессионального совершенствования врача. Компетентностное совершенствование. Профессиональное развитие врача.	1. Национальная система профессиональной квалификации. Нормативно-правовая основа, условия выполнения требований национальной системы профессиональной квалификации врачей. 2. Образовательные системы в обеспечении допуска к профессиональной деятельности врачей. 3. Отечественные особенности и современные тренды в развитии рынка медицинских специальностей. 4. Государственные и общественные институты профессионального развития медицинских специалистов: отечественный и зарубежный ландшафт. 5. Принципы и ценности

	врачебного творчества. 6. Педагогическая компетентность врача в современных условиях профессиональной практики.			
Профессиональная адаптация и дезадаптация. Методы профессиональной адаптации.	1. Профессиональная дезадаптация: формы и психологические причины. 2. Повышение профессиональной адаптации специалиста: психологические условия и факторы. 3. Менеджмент профессиональной дезадаптации. 4. Здоровый образ жизни в профессиональном совершенствовании врача: национальное регулирование проблемы			
Всего часов			20	

4.8. Курсовой проект (курсовая работа) (не предусмотрен учебным планом)

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

1. Педагогика: [Электронный ресурс]. учеб. и практикум для вузов / П. И. Пидкасистый [и др.] ; под ред. П. И. Пидкасистого. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва : Юрайт, 2020. – (Высшее образование). – Режим доступа: <https://urait.ru>.
2. Педагогика [Текст] : [учеб. для высш. учеб. заведений] / В. А. Сластенин, И. Ф. Исаев, Е. Н. Шиянов ; под ред. В. А. Сластенина. - 12-е изд., стер. - Москва: Академия, 2014
3. Психология и педагогика : [Электронный ресурс]. учеб. и практикум для вузов / Н. Г. Милорадова. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : Юрайт, 2021. – (Высшее образование). – Режим доступа: <https://urait.ru>.
4. Столяренко Л. Д. Психология и педагогика [Электронный ресурс]: учеб. для акад. бакалавриата / Л. Д. Столяренко, В. Е. Столяренко. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва: Юрайт, 2016. – 509 с. – (Бакалавр. Академический курс). - URL: <https://urait.ru/>.
5. Мещерякова, А. М. Методика преподавания специальных дисциплин в медицинских: учеб. пособие / Мещерякова А. М. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 176 с. - ISBN 5-9704-

- 0281-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5970402818.html>
6. Романцов, М. Г. Педагогические технологии в медицине: учебное пособие / Романцов М. Г., Сологуб Т. В. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-0499-7. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970404997.html>
7. Медицинское образование и профессиональное развитие, №1, 2018 [Электронный ресурс] / - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - ISBN 2220-8453-2018-01 - Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/2220-8453-2018-01.html>

6. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

В соответствии с требованиями ФГОС ВО для аттестации обучающихся на соответствие их персональных достижений поэтапным требованиям программы курса, проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации созданы фонды оценочных средств, которые включают: контрольные вопросы к практическим работам, тестовые задания, вопросы к экзамену/зачету и другие формы контроля, позволяющие оценить степень сформированности компетенций обучающихся.

Этапы формирования и оценивания компетенций

№ п/п	Контролируемые разделы дисциплины	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства
1.	Организационно- правовые основы профессионального совершенствования врача. Компетентностное совершенствование. Профессиональное развитие врача.	ОПК-3; ПК-5	собеседование; экзаменационные материалы, тестирование
2.	Профессиональная адаптация и дезадаптация. Методы профессиональной адаптации.	ОПК-3; ПК-5	собеседование; экзаменационные материалы, тестирование

7. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

7.1. Основная литература

1. Педагогика: [Электронный ресурс]. учеб. и практикум для вузов / П. И. Пидкасистый [и др.] ; под ред. П. И. Пидкасистого. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва : Юрайт, 2020. – (Высшее образование). – Режим доступа: <https://urait.ru>.
2. Педагогика [Текст] : [учеб. для высш. учеб. заведений] / В. А. Сластенин, И. Ф. Исаев, Е. Н. Шиянов ; под ред. В. А. Сластенина. - 12-е изд., стер. - Москва: Академия, 2014
3. Психология и педагогика : [Электронный ресурс]. учеб. и практикум для вузов / Н. Г. Милорадова. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : Юрайт, 2021. – (Высшее образование). – Режим доступа: <https://urait.ru>.
4. Столяренко Л. Д. Психология и педагогика [Электронный ресурс]: учеб. для акад. бакалавриата / Л. Д. Столяренко, В. Е. Столяренко. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва: Юрайт, 2016. – 509 с. – (Бакалавр. Академический курс). - URL: <https://urait.ru/>.

5. Романцов, М. Г. Педагогические технологии в медицине: учебное пособие / Романцов М. Г., Сологуб Т. В. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-0499-7. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970404997.html>
6. Медицинское образование и профессиональное развитие, №1, 2018 [Электронный ресурс] / - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - ISBN 2220-8453-2018-01 - Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/2220-8453-2018-01.html>

7.2. Дополнительная литература

1. Психология и педагогика: учеб. для вузов : в 2 ч. Ч. 1. Психология / В. А. Сластенин [и др.] ; отв. ред. : В. А. Сластенин, В. П. Каширин. [Электронный ресурс]. – Москва : Юрайт, 2020. – (Профессиональное образование). – Текст : электронный. - Режим доступа: <https://urait.ru>.
2. Современные образовательные технологии : учеб. пособие / Ф. В. Узунов, В. В. Узунов, Н. С. Узунова. [Электронный ресурс] – Симферополь : Ун-т экономики и управления, 2016. —Режим доступа: [http:// iprbookshop.ru](http://iprbookshop.ru)
3. Медицинское образование и профессиональное развитие, № 1 (27) 2017 [Электронный ресурс] / - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - ISBN 2220-8453-2017-01 - Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/2220-8453-2017-01.html>
4. Медицинское образование и профессиональное развитие, № 2-3 (28-29) 2017 [Электронный ресурс] / - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - ISBN -- - Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/2220-8453-2017-02-03.html>
5. Медицинское образование и профессиональное развитие, № 4 (30) 2017 [Электронный ресурс] / - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - ISBN 2220-8453-2017-04 - Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/2220-8453-2017-04.html>

8.Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"), необходимых для освоения дисциплины

1. <https://dlib.eastview.com/>
2. IPRbooks
3. Консультант студента: [www. studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Изучение позволяет самостоятельно находить оптимальные пути достижения целей и преодолевать жизненные трудности, создает у обучающихся систему знаний и способов деятельности, необходимых для успешного решения задач.

Чтобы обучающийся лучше освоил данный курс, ему необходимо уделять больше внимание изучению не только лекционного материала, но и дополнительной, в том числе и специальной литературы, знакомиться с принимаемым законодательством Российской Федерации документами, публикациями в специальных периодических изданиях. Для более эффективной работы с источниками обучающемуся предлагается осуществлять конспектирование рекомендованной литературы.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СР).

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам и методическим рекомендациям для обучающихся кафедры по каждому разделу учебной дисциплины.

Во время изучения учебной дисциплины обучающиеся самостоятельно проводят литературный обзор, оформляют работу и представляют преподавателю.

Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение обучающихся способствует воспитанию у них навыков общения, способствует формированию поведения в коллективе, аккуратности, дисциплинированности.

10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости)

Преподавание основ дисциплины базируется на предметно – ориентированной технологии обучения, включающей:

информационно – развивающие методы (лекции, объяснения, демонстрация мультимедийных иллюстраций, самостоятельная работа с литературой);

репродуктивные методы (пересказ учебного материала);

технология оценивания учебных достижений – тестовая оценка усвоения знаний, балльно - рейтинговая система оценивания знаний, умений и навыков обучающихся.

В процессе лекционных и семинарских занятий используется следующее программное обеспечение:

программы, обеспечивающие доступ в сеть Интернет;

программы, демонстрирующие видео – материалы.

В случае использования персонального компьютера следует пользоваться возможностями мастера функций программы MS Excel.

11. Материально – техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащённые компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и с доступом к электронной информационно-образовательной среде ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А. А. Кадырова».

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«ЧЕЧЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АХМАТА
АБДУЛХАМИДОВИЧА КАДЫРОВА»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
Кафедра «Общественное здоровье и здравоохранение»

РАБОЧАЯ УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ ПО
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-РЕАНИМАТОЛОГИЯ»
Основная часть, дисциплина (модуль) «Общественное
здоровье и здравоохранение»

Направление подготовки (специальности)	Анестезиология-реаниматология
Код направления подготовки (специальности)	31.08.02
Квалификация выпускника	Врач-анестезиолог-реаниматолог
Форма обучения	Очная
Код дисциплины	Б1.О.03

Грозный, 2026 г

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Общественное здоровье и здравоохранение» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.02 «Анестезиологи-реаниматология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 02.02.2022 № 95, педагогическими работниками кафедры общественного здоровья и здравоохранения Медицинского института.

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность в Университете, кафедра
1	Яхьяева Зульфия Идрисовна	Доктор медицинских наук, доцент	Заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, профессор
2	Кадиев Али Магомедович	Кандидат медицинских наук	Доцент кафедры

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Общественное здоровье и здравоохранение» рассмотрена и одобрена на заседании кафедры общественного здоровья и здравоохранения по специальности 31.08.02 «Анестезиология-реаниматология» протокол № 4 от «26» декабря 2025 г.

Заведующая кафедрой _____/З.И.Яхьяева/

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля).....	4
2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы.....	18
3. Содержание дисциплины (модуля).....	18
4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля).....	19
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся.....	21
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.....	24
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля).....	24
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля).....	27
9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля).....	28
10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю).....	29
Приложение 1 к рабочей программе по дисциплине (модулю).....	31

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Цель изучения дисциплины (модуля)

Приобретение знаний об основах здоровья и здравоохранения, умений и навыков в организации и управлении деятельности медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации (управлении кадровыми, финансовыми, материально-техническими и информационными ресурсами, организации медицинской помощи населению), необходимых для самостоятельной профессиональной деятельности специалиста в области организации здравоохранения и общественного здоровья.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Приобретение знаний, умений и навыков в организации работы и управлении медицинской организации и структурного подразделения медицинской организации: организации документооборота, организации работы трудового коллектива, материально-технического и финансового управления, управления информационными ресурсами, организация и контроль качества услуг;

2. Приобретение знаний, умений и навыков в расчётах потребности медицинской организации в ресурсах в соответствии с показателями, характеризующими состояние здоровья населения, планировании потребностей, управлении ресурсами, процессами в медицинской организации и ее структурных подразделениях, подготовке плана закупок;

3. Приобретение знаний по основам этики и психологии делового и профессионального общения, умений и навыков взаимодействия с руководством вышестоящих организаций, руководством медицинской организации и другими подразделениями медицинской организации, работниками структурного подразделения медицинской организации;

4. Приобретение знаний, умений и навыков в руководстве работниками медицинской организации с соблюдением трудового законодательства Российской Федерации и иных нормативных правовых актов в сфере здравоохранения, внедрение системы мотивации и поощрения работников медицинской организации;

5. Приобретение знаний, умений и навыков в организации непрерывного совершенствования профессиональных знаний и навыков в течение трудовой жизни, а также постоянное повышение профессионального уровня работников медицинской организации, планирование и внедрение инноваций в деятельность медицинской организации;

6. Приобретение знаний, умений и навыков в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в структурном подразделении медицинской организации, защиты и безопасности персональных данных работников организации, пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну, соблюдения требований к эксплуатации медицинских изделий, правил внутреннего трудового распорядка, санитарно-эпидемиологического режима;

7. Приобретение знаний по принципам и формам медицинской помощи населению, умений и навыков обеспечения информационно-справочной поддержки граждан по вопросам медицинской помощи, а также по вопросам инвалидности, социальной защиты, медико-социальной экспертизы и реабилитации, абилитации инвалидов и граждан, попавших в трудную жизненную ситуацию.

Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Формирование универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению		
УК-3.1 Разрабатывает командную стратегию для достижения целей организации	Знать	- Факторы эффективности использования стратегии сотрудничества для достижения поставленной цели, порядок определения своей роли в команде
	Уметь	- Различать особенности поведения разных групп людей, с которыми работает/взаимодействует, учитывать их в своей деятельности; - Устанавливать разные виды коммуникации (учебную, деловую, неформальную и др.); - Эффективно взаимодействовать с другими членами команды, внедрять теоретические аспекты командной стратегии для достижения целей организации в повседневную деятельность
	Владеть	Навыками социального взаимодействия, знаниями и опытом совершенствования командной стратегии для достижения целей организации
УК-3.2 Организует и руководит работой команды для достижения поставленной цели	Знать	Особенности поведения разных групп людей, разные виды коммуникаций (учебную деловую, неформальную и др.), способы эффективного взаимодействия с другими членами команды.
	Уметь	Различать особенности поведения разных групп людей, с которыми необходимо работать/взаимодействовать, учитывать их в своей деятельности, участвовать в обмене информацией, знаниями, опытом, планировать последовательность шагов для достижения заданного результата
	Владеть	Навыками выбора коммуникативно приемлемых стилей делового общения, вербальными и невербальными средствами взаимодействия с партнёрами для достижения поставленной цели
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей		
ОПК-2.1 Использует основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан	Знать	Основную организационно-управленческую и нормативную документацию в сфере охраны здоровья граждан
	Уметь	- Руководствоваться принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан
	Владеть	Навыками по использованию на практике основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан

ОПК-2.2 Проводит анализ и оценку качества медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Знать	Современные методики сбора и обработки информации, основные медико-статистические показатели, характеризующие качество медицинской помощи
	Уметь	- Анализировать и оценивать качество медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
	Владеть	Методикой расчёта основных медико-статистических показателей, характеризующих качество медицинской помощи, а также проводить их анализ и оценку
ОПК-7. Способен осуществлять деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации		
ОПК-7.1 Осуществляет деятельность медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации	Знать	Законодательство Российской Федерации, регламентирующее деятельность медицинской организации
	Уметь	Организовать деятельность медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации
	Владеть	Навыками организации деятельности медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации
ОПК-7.2 Контролирует и оценивает эффективность деятельности медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации	Знать	Виды, формы и методы внутреннего контроля качества и эффективности деятельности медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации Правила внутреннего трудового распорядка медицинской организации
	Уметь	Формировать аналитические отчёты по результатам проведения внутреннего контроля качества медицинской организации; Осуществлять контроль ресурсного обеспечения деятельности медицинской организации
	Владеть	Организацией мероприятий по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации; Контролем состояния ресурсного обеспечения деятельности медицинской организации; Контролем выполнения работниками медицинской организации должностных обязанностей, правил внутреннего трудового распорядка, санитарно-эпидемиологического режима
ОПК-8. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ОПК-8.1 Проводит анализ медико-статистической информации	Знать	Медико-статистические показатели деятельности медицинской организации
	Уметь	- Анализировать медико-статистические показатели деятельности медицинской организации
	Владеть	- Навыками ведения медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала, анализа медико-статистической информации
ПК-4. Способен к управлению медицинской организацией		
ПК-4.2 Организует деятельность медицинской организации	Знать	Показатели, характеризующие деятельность медицинской организации, и показатели здоровья населения Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

		Порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи в соответствии с профилем деятельности медицинской организации Основы менеджмента Основы бизнес-планирования
	Уметь	Разрабатывать планы и программы, формировать систему показателей деятельности медицинской организации Организовывать работу трудового коллектива, осуществлять постановку целей и формулировку задач, определять приоритеты Оценивать эффективность деятельности медицинской организации, вырабатывать варианты управленческих решений и оценивать риски, связанные с их реализацией Осуществлять финансовое управление медицинской организации Осуществлять общее управление медицинской организации Осуществлять управление рисками медицинской организации Осуществлять управление работниками медицинской организации Осуществлять управление информационными ресурсами Осуществлять управление качеством услуг
	Владеть	Навыками руководства организацией и осуществление медицинской деятельности Навыками по обеспечению контроля качества медицинской помощи в медицинской организации

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы		Всего, час.	Объем по полугодиям			
			1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):		36	36	-	-	-
Лекционное занятие (Л)		4	4	-	-	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)		12	12	-	-	-
Консультации (К)		-	-	-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)		20	20	-	-	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)		Зачет	Зачет	-	-	-
Общий объем	в часах	36	36	--	-	-
	в зачетных единицах	1	1		-	-

3. Содержание дисциплины (модуля)

Раздел 1. Теоретические и организационные основы здравоохранения

Тема 1.1. Общественное здоровье как наука и предмет преподавания.

Тема 1.2. Системы здравоохранения в России и за рубежом.

Тема 1.3 Организационные и правовые основы здравоохранения.

Тема 1.4 Государственное социальное страхование, виды страхования.

Тема 1.5 Медицинское страхование, виды.

Тема 1.6 Современные концепции и теории медицины и здравоохранения

Тема 1.7 Особенности формирование здорового образа жизни среди различных групп населения.

Тема 1.8 Диспансерный метод.

Раздел 2. Общественное здоровье и методы его изучения

Тема 2.1 Основы и методы медицинской статистики.

Тема 2.2 Социально-гигиенические методы изучения состояния здоровья.

Тема 2.3 Программа и методика изучения общественного здоровья.

Тема 2.4 Заболеваемость населения - ведущий показатель общественного здоровья.

Тема 2.6 Медико-социальные аспекты демографических процессов.

Тема 2.7 Индивидуальная и групповая оценка физического развития.

Тема 2.8 Статистика здравоохранения.

Раздел 3. Организация и функционирование подсистем здравоохранения

Тема 3.1 Организация медицинской помощи населению.

Тема 3.2 Государственная система охраны материнства и детства.

3. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов				Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт. акт. раб.	Л	СР		
Раздел 1	Теоретические и организационные основы здравоохранения	8	7	4	6	Рефераты, тестовый контроль, дискуссия, ситуационные задачи	УК-3 ОПК -2 ОПК -7 ОПК -8 ПК-4
Тема 1.2	Системы здравоохранения в России и за рубежом	2	1	2	1		
Тема 1.3	Организационные и правовые основы здравоохранения	1	1	1	1		
Тема 1.4	Государственное социальное страхование, виды страхования.	1	1	1	1		
Тема 1.5	Медицинское страхование, виды.	1	1	-	1		
Тема 1.6	Современные концепции и теории медицины и здравоохранения	1	1	-	-		
Тема 1.8	Особенности формирования здорового образа жизни среди различных групп населения	1	1	-	1		
Тема 1.10	Диспансерный метод	1	1	-	1		
Раздел 2	Общественное здоровье и методы его изучения	6	6	-	12	Рефераты, тестовый контроль, ситуационные задачи	УК-3 ОПК -2 ОПК -7 ОПК -8 ПК-4
Тема 2.1	Основы и методы медицинской статистики.	1	1	-	4		
Тема 2.2	Социально-гигиенические методы изучения состояния здоровья	1	1	-	1		
Тема 2.3	Программа и методика изучения общественного здоровья	1	1	-	1		
Тема 2.4	Заболеваемость населения - ведущий показатель общественного здоровья	1	1	-	1		
Тема 2.6	Медико-социальные аспекты демографических процессов	1	1	-	1		
Тема 2.8	Статистика здравоохранения	1	1	-	4		
Раздел 3	Организация и функционирование подсистем здравоохранения	2	3	2	2	Рефераты	УК-3 ОПК -2 ОПК -7 ОПК -8 ПК-4
Тема 3.1	Организация медицинской помощи населению	1	2	-	1		
Тема 3.2	Государственная система охраны материнства и детства	1	1	-	1		
	Общий объем	36	16	4	20	Зачет	

4. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная

работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, студенческих научных конференциях.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 4

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
Раздел 1	Теоретические и организационные основы здравоохранения	1. Что такое общественное здоровье? 2. Какие группы показателей используются для комплексной оценки общественного здоровья? 3. Что необходимо для успешного функционирования системы здравоохранения? 4. Какой нормативный документ регулирует отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации? Какое неотъемлемое право возникает у граждан РФ в соответствии с этим Законом? 5. Какой нормативный документ определяет принципы государственной политики и регулирует отношения в сфере изучения, использования и охраны природных лечебных ресурсов, лечебно-оздоровительных местностей и курортов на территории РФ? Какие основные понятия сформулированы в данном нормативном документе 6. Какой нормативный документ является правовой основой в области проведения специфических профилактических прививок для защиты населения РФ от инфекционных заболеваний. Какие особенности регламентирует данный нормативный документ? 7. Дайте определение понятию - страхование. 8. Кто устанавливает обязательное страхование? 9. Как осуществляется добровольное страхование? 10. Что такое социальное страхование? 11. Что обеспечивает обязательное медицинское страхование (ОМС) 12. Кто является Страховщиком при обязательном медицинском страховании (ОМС) 13. Дайте определение социально-профилактическому направлению здравоохранения 14. Что включает в себя медицинская профилактика 15. Что такое лицензирование в здравоохранении
Раздел 2	Общественное здоровье и методы его изучения	1. Перечислите принципы, которые лежат в основе организации амбулаторно-поликлинической помощи 2. Перечислите основные задачи городской поликлиники, оказывающей медицинскую помощь взрослому населению 3. Какова численность прикрепленного населения на терапевтическом участке 4. Перечислите основные разделы Сведений о медицинской организации 5. Перечислите показатели, которые используются для оценки раздела II. «Штаты медицинской организации» 6. Перечислит? показатели, которые используются для оценки раздела III. «Деятельность медицинской организации по оказанию? медицинской помощи в амбулаторных условиях». 7. Раскройте организацию преемственности в работе поликлиники и стационара

		8. Укажите медицинские документы, которые заполняются на каждого поступившего в стационар пациента 9. Какие основные направления развития службы охраны здоровья матери и ребенка в РФ 10. Перечислите общие показатели деятельности детской поликлиники 11. Перечислите специальные показатели деятельности детской поликлиники 12. Перечислите организационные принципы, которые лежат в основе деятельности стационара детской больницы 13. Назовите показатели, которые вычисляются для оценки деятельности стационара 14. Перечислите показатели, характеризующие использование коечного фонда стационара 15. Перечислите виды семей группы риска 16. Чем характеризуются семьи группы риска 17. В чем заключается цель медико-социальной работы 18. Что относится к мероприятиям, направленным на социальное оздоровление 19. Какие документы необходимо предоставить для получения санаторной путевки 20. Какова продолжительность санаторно-курортного лечения по льготным путевкам 21. Какая главная задача в деятельности госсанэпидслужбы 22. Что является основной функцией санитарно-эпидемиологической службы 23. Перечислите основные элементы здорового образа жизни. 24. В чем лежит основной принцип формирования здорового образа жизни?
Раздел 3	Организация и функционирование подсистем здравоохранения	1. Организация лечебно-профилактической помощи. 2. Система управления качеством медицинской помощи Стандартизация в здравоохранении. 3. Задачи по развитию и оптимизации деятельности в стране больнично-поликлинической помощи. 4. Типы, категории, профили и структура больниц и стационарзамещающих медицинских учреждений. 5. Формы взаимосвязи (преемственности) между поликлиническим и стационарным обслуживанием больных в объединенных и необъединенных учреждениях. 6. Этапность в оказании медицинской помощи населению. 7. Внутри- и вневедомственный контроль качества медицинской помощи. 8. Организация медицинской помощи работающим на предприятиях и в организациях. 9. Медико-санитарная часть, ее виды, здравпункты, структура и задачи, особенности развития в современных социально-экономических условиях. 10. Цеховой участковый принцип. Основные функции цехового участкового врача, бригадный метод обслуживания. 11. Медицинская помощь работающим в негосударственных учреждениях. 12. Организация первой медицинской помощи на предприятиях.

		13. Диспансерное наблюдение. Связь с другими лечебно-профилактическими учреждениями. 14. Санитарно-гигиеническая и противоэпидемическая работа на предприятиях. 15. Профилактика производственного травматизма и профессиональных заболеваний, связь с центром Госсанэпиднадзора, с органами охраны труда и техники безопасности на предприятиях. Инженерно-врачебные бригады. 16. Организация медицинской помощи сельскому населению. 17. Единство основных принципов охраны здоровья городского и сельского населения. 18. Перспективы развития медицинской помощи сельскому населению. 19. Пути и формы сближения уровней медико-санитарного обслуживания сельского населения с уровнем медико-санитарного обслуживания городского населения. 20. Медицинское районирование в сближении доступной специализированной медицинской помощи для городского и сельского населения. 21. Общая система организации медицинских учреждений в обслуживании сельского населения. 22. Роль городских медицинских учреждений в обслуживании сельского населения. 23. Сущность и показания к применению диспансерного метода. 24. Показатели качества и эффективности диспансеризации. 25. Основные этапы в развитии государственной системы охраны материнства и детства. 26. Российское законодательство по охране материнства и детства. Важнейшие постановления Правительства по охране материнства и детства и поощрению материнства. 27. Социально-правовая помощь матери и ребенку в России. Основные задачи по охране здоровья женщин и детей. 28. Типовые учреждения системы охраны материнства, младенчества и детства, их взаимосвязь и меры интеграции с общей системой медицинской помощи населению.

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических) занятиях.

5. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине (модулю).

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

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
Основная литература		
1.	Общественное здоровье и здравоохранение [Текст] : учеб. для мед. вузов / Н. В. Полунина. - М. : Мед. информ. агентство, 2010.	10
2.	Общественное здоровье и здравоохранение [Текст] : учеб. для студентов мед. вузов / Ю. П. Лисицын. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007.	6
3.	Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс] : учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. – 4-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 672 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ

4.	Общественное здоровье и здравоохранение [Текст] : [учеб. для высш. учеб. образования] / [Г. Н. Царик, В. М. Ивойлов, Н. Д. Богомолова и др.] ; под ред. Г. Н. Царик. - Кемерово : Практика, 2012.	1
5.	Общественное здоровье и здравоохранение [Текст] : [учеб. для системы послевуз. проф. образования врачей] / Щепин О. П. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011	1
6.	Управление и экономика здравоохранения [Текст] : учеб. пособие для вузов / [А. И. Вялков, В. З. Кучеренко, Б. А. Райзберг и др.] ; под ред. А. И. Вялкова. - 3-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 658 с.	1
7.	Социология медицины [Текст]: учебник для обучения в системе послевуз. проф. образования / А.В. Решетников. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 255 с.	7
8.	Гигиена труда [Текст] : учебник для студентов медицинских вузов / Н. Ф. Измеров, В. Ф. Кириллов, В. В. Матюхин и др. под ред. Н. Ф. Измерова, В. Ф. Кириллова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 584 с.	6
9.	Руководство по скорой медицинской помощи [Текст] : учебное пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / гл. ред. С. Ф. Багненко и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 787 с. + CD. – Национальный проект «Здоровье».	1
10.	Стандарты оказания специализированной помощи детям и подросткам с гематологическими и онкологическими заболеваниями [Текст]: Рос. Гос. Мед. ун-т им. Н. И. Пирогова и др. / [Э. В. Агеенкова, Л. В. Валентей, С. В. Варфоломеева и др.]. – Москва : МЕДПРАКТИКА-М, 2009.	1
11.	Экономика здравоохранения [Текст] : [учеб. для послевуз. проф. образования врачей] / [А. В. Решетников, В. М. Алексеева, С. А. Ефименко и др.] ; под ред. А. В. Решетникова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015.	1
12.	Общественное здоровье и здравоохранение [Текст] : учеб. для мед. училищ и колледжей / В. А. Медик - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 287 с.	1
13.	Стандарты ведения больных, 2007, вып. 4 [Текст] : клинич. рекомендации / гл. ред. : Р. М. Хаитов и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1345 с.	7
14.	Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения : учеб. пособие для мед. вузов [Текст] / В. З. Кучеренко и др. ; под ред. В. З. Кучеренко. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 245 с.	7
15.	Здоровье населения - основа развития здравоохранения [Текст] / О. П. Щепин, Р. В. Коротких, В. О. Щепин, В. А. Медик ; под ред. О. П. Щепина. - М. : Нац. НИИ обществ. здоровья РАМН, 2009. - 375 с.	1
16.	Основы формирования здорового образа жизни [Текст] : учебно-методическое пособие / [И. И. Чукаева, Н. В. Орлова, Я. Г. Спирякина и др.] ; под ред. И. И. Чукаевой. - Москва : РУСАЙНС, 2016. - 124 с.	1
17.	Задачи к практическим занятиям по общественному здоровью и здравоохранению [Текст] : учебно-методическое пособие / Российский государственный медицинский университет, Кафедра общественного здоровья и здравоохранения, Московский институт медико-социальной реабилитации ; Ю. П. Лисицын и др. ; под ред. Ю. П. Лисицына и др. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : РГМУ, 2008. - 160 с.	5
18.	Медицинская профилактика [Текст]: современные технологии : руководство / [Г. П. Свирская, И. Н. Ильченко, Л. Е. Сырцова и др.] ; под ред. А. И. Вялкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 231 с.	1
19.	Профилактика и контроль инфекционных заболеваний в первичном звене здравоохранения [Текст] : рук. для врачей : [в 2 ч.] Ч. 1. / А. Г. Румянцев. - М. : Медпрактика-М, 2007.	1
20.	Профилактика и контроль инфекционных заболеваний в первичном звене здравоохранения [Текст] : рук. для врачей : [в 2 ч.] Ч. 2. / А. Г. Румянцев. - М. : Медпрактика-М, 2007.	1
21.	Тенденции в состоянии здоровья населения и перспективы развития здравоохранения в России [Текст] : акт. речь в ГБОУ РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздравсоцразвития России / В. И. Стародубов ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова. - М. : Менеджер здравоохранения, 2012. - 35 с.	11
22.	Здоровье и оздоровление [Текст] : (автоматизированная система профилактики и оздоровления человека на базе биотехнических и информационных технологий построения виртуальной клиники) / П. Т. Тукабаев ; под ред. В.И. Нестерова. - М. : СГУ, 2008.	1

23.	Материалы Всероссийской конференции с международным участием, посвященной 90-летию кафедры общественного здоровья и здравоохранения, экономики здравоохранения [Текст] : (12 марта 2014 года) / М-во здравоохранения Рос. Федерации; РНИМУ им. Н. И. Пирогова ; [под ред. В. И. Стародубова, Н. В. Полуниной]. - Москва: РИО "ЦНИИОИЗ" МЗ РФ, 2014.	2
24.	Кафедра общественного здоровья и здравоохранения, экономики здравоохранения, 1924-2014 гг. [Текст]: [90 лет] / М-во здравоохранения Рос. Федерации; РНИМУ им. Н. И. Пирогова. - Москва: [б. и.], 2014.	1
25.	Моё познание жизни [Текст]/ Ю. П. Лисицын; РНИМУ им. Н. И. Пирогова ; науч. ред. Ю. Е. Лапин. - Москва: Щербинская тип., 2013.	1
26.	Здоровье и власть [Текст]/ Е. И. Чазов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 495 с.	1
27.	Гигиена труда [Текст] : руководство к практ. занятиям : [учебное пособие для высшего проф. образования] / Кирюшин В. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 389с.	1
28.	Контроль за развитием и состоянием здоровья детей раннего возраста [Текст] : мед. технология : [методические рекомендации] / Федер. агентство по здравоохранению и соц. развитию Рос. Федерации ; ГОУ ВПО "Российский государственный медицинский университет" ; [Я. Григорьянц, С. А. Румянцев, М. В. Тимакова и др. ; под ред. А. Г. Румянцева]. - Москва : РГМУ, 2007.	2
Дополнительная литература		
29.	Правовые основы охраны здоровья детского населения [Текст] : учебное пособие / [сост. : Т. В. Яковлева, Д. И. Зеленская, В. Ю. Альбицкий, В. В. Полунина] ; - Москва : РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2019. - 44 с.	10

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. <https://dlib.eastview.com/>
2. IPRbooks
3. Консультант студента: www.studmedlib.ru

1. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 6

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
1	Учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Учебные столы, стулья Проекционный экран Мультимедийный проектор Учебно-наглядные пособия
2	Компьютерные классы	Оборудованы столами и стульями, также компьютерами для доступа к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»
3	Помещения для симуляционного обучения	Помещения для симуляционного обучения оборудованы фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать трудовые действия и формировать навыки для выполнения трудовых функций, предусмотренных профессиональным стандартом, индивидуально
4	Помещения для самостоятельной работы обучающихся (Библиотека, в том числе читальный зал)	Помещения для самостоятельной работы обучающихся (Библиотека, в том числе читальный зал оснащены компьютерной техникой, которая подключена к сети «Интернет» и обеспечен доступ к электронной информационно-образовательной среде Университета

2. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на четыре раздела:

Раздел 1. Теоретические и организационные основы здравоохранения.

Раздел 2. Общественное здоровье и методы его изучения.

Раздел 3. Организация и функционирование подсистем здравоохранения.

Раздел 4. Проблемы управления, экономики, финансирования и планирования здравоохранения.

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации зачету с оценкой.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации

обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

3. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- ☐ рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- ☐ задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- ☐ задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- ☐ вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

Инновационные формы учебных занятий: При проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств на основе инновационных (интерактивных) занятий: групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин (модулей) в форме

курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей) и т.п.

Инновационные образовательные технологии, используемые на лекционных, семинарских (практических) занятиях:

Таблица 7

Вид занятия	Используемые интерактивные образовательные технологии
Л	Мастер-класс по теме: «Основы и методы медицинской статистики» Цель: Освоение ординаторами комплексом современных научных и практических знаний по статистическому учету в здравоохранении принятию эффективных управленческих решений на основе знаний анализа и методов медицинской статистики.
Л	Лекция-визуализация с применением презентаций (слайды, фото, рисунки, схемы, таблицы), видеоматериалов по теме: «Общественное здоровье как наука и предмет преподавания», «Системы здравоохранения в России и за рубежом», «Государственное социальное страхование, виды страхования», «Медицинское страхование, виды», «Социально-гигиенические методы изучения состояния здоровья», «Заболеваемость населения - ведущий показатель общественного здоровья», «Инвалидность - критерий общественного здоровья», «Медико-социальные аспекты демографических процессов», «Организация медицинской помощи населению», «Диспансерный метод», «Организация медицинской помощи отдельным группам населения», «Государственная система охраны материнства и детства», «Особенности формирования здорового образа жизни среди различных групп населения», «Организация медицинской помощи населению», «Диспансерный метод», «Организация медицинской помощи отдельным группам населения», «Государственная система охраны материнства и детства», «Особенности формирования здорового образа жизни среди различных групп населения», «Системы управления здравоохранением, теория и практика менеджмента и маркетинга», «Экономика и финансирование здравоохранения», «Основы планирования системы здравоохранения». Цель: Основной целью лекции является обеспечение теоретической основы обучения, развитие интереса к учебной деятельности и конкретной учебной дисциплине, формирование у обучающихся ориентиров для самостоятельной работы.
СПЗ	Групповая дискуссия на тему: № 1.6 «Современные концепции и теории медицины и здравоохранения», № 3.10 «Лекарственная помощь» Цель: Возможность каждого участника продемонстрировать собственный как умственный, так и творческий потенциал; научиться вести конструктивные переговоры.
СПЗ	Решение комплексных ситуативных задач (Case-study) по теме № 1.3 «Организационные и правовые основы здравоохранения», № 1.4 «Государственное социальное страхование, виды страхования», № 2.1 «Основы медицинской статистики», № 2.3 «Программа и методика изучения общественного здоровья». Создание проблемной ситуации на основе фактов из реальной жизни позволяет заинтересовать обучающихся в дисциплине, способствует активному усвоению знаний и навыков сбора, обработки и анализа полученной информации. Цель: совместными усилиями не только проанализировать конкретную предложенную ситуацию, но и совместно выработать алгоритм, приводящий к оптимальному практическому решению.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»**

Код направления подготовки (специальности)	31.08.02
Направление подготовки (специальности)	Анестезиология и реаниматология
Квалификация выпускника	Врач-анестезиолог-реаниматолог
Форма обучения	Очная
Трудоёмкость (в зачетных единицах)	1/36

Грозный, 2026 г.

1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению		
УК-3.1 Разрабатывает командную стратегию для достижения целей организации	Знать	- Факторы эффективности использования стратегии сотрудничества для достижения поставленной цели, порядок определения своей роли в команде
	Уметь	- Различать особенности поведения разных групп людей, с которыми работает/взаимодействует, учитывать их в своей деятельности; - Устанавливать разные виды коммуникации (учебную, деловую, неформальную и др.); - Эффективно взаимодействовать с другими членами команды, внедрять теоретические аспекты командной стратегии для достижения целей организации в повседневную деятельность
	Владеть	Навыками социального взаимодействия, знаниями и опытом совершенствования командной стратегии для достижения целей организации
УК-3.2 Организует и руководит работой команды для достижения поставленной цели	Знать	Особенности поведения разных групп людей, разные виды коммуникаций (учебную деловую, неформальную и др.), способы эффективного взаимодействия с другими членами команды.
	Уметь	Различать особенности поведения разных групп людей, с которыми необходимо работать/взаимодействовать, учитывать их в своей деятельности, участвовать в обмене информацией, знаниями, опытом, планировать последовательность шагов для достижения заданного результата
	Владеть	Навыками выбора коммуникативно приемлемых стилей делового общения, вербальными и невербальными средствами взаимодействия с партнёрами для достижения поставленной цели
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей		
ОПК-2.1 Использует основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан	Знать	Основную организационно-управленческую и нормативную документацию в сфере охраны здоровья граждан
	Уметь	- Руководствоваться принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан
	Владеть	Навыками по использованию на практике основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан

ОПК-2.2 Проводит анализ и оценку качества медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Знать	Современные методики сбора и обработки информации, основные медико-статистические показатели, характеризующие качество медицинской помощи
	Уметь	- Анализировать и оценивать качество медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
	Владеть	Методикой расчёта основных медико-статистических показателей, характеризующих качество медицинской помощи, а также проводить их анализ и оценку
ОПК-7. Способен осуществлять деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации		
ОПК-7.1 Осуществляет деятельность медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации	Знать	Законодательство Российской Федерации, регламентирующее деятельность медицинской организации
	Уметь	Организовать деятельность медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации
	Владеть	Навыками организации деятельности медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации
ОПК-7.2 Контролирует и оценивает эффективность деятельности медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации	Знать	Виды, формы и методы внутреннего контроля качества и эффективности деятельности медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации Правила внутреннего трудового распорядка медицинской организации
	Уметь	Формировать аналитические отчёты по результатам проведения внутреннего контроля качества медицинской организации; Осуществлять контроль ресурсного обеспечения деятельности медицинской организации
	Владеть	Организацией мероприятий по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации; Контролем состояния ресурсного обеспечения деятельности медицинской организации; Контролем выполнения работниками медицинской организации должностных обязанностей, правил внутреннего трудового распорядка, санитарно-эпидемиологического режима
ОПК-8. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ОПК-8.1 Проводит анализ медико-статистической информации	Знать	Медико-статистические показатели деятельности медицинской организации
	Уметь	- Анализировать медико-статистические показатели деятельности медицинской организации
	Владеть	- Навыками ведения медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала, анализа медико-статистической информации
ПК-4. Способен к управлению медицинской организацией		
ПК-4.2 Организует деятельность медицинской организации	Знать	Показатели, характеризующие деятельность медицинской организации, и показатели здоровья населения Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

		Порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи в соответствии с профилем деятельности медицинской организации Основы менеджмента Основы бизнес-планирования
	Уметь	Разрабатывать планы и программы, формировать систему показателей деятельности медицинской организации Организовывать работу трудового коллектива, осуществлять постановку целей и формулировку задач, определять приоритеты Оценивать эффективность деятельности медицинской организации, вырабатывать варианты управленческих решений и оценивать риски, связанные с их реализацией Осуществлять финансовое управление медицинской организации Осуществлять общее управление медицинской организации Осуществлять управление рисками медицинской организации Осуществлять управление работниками медицинской организации Осуществлять управление информационными ресурсами Осуществлять управление качеством услуг
	Владеть	Навыками руководства организацией и осуществление медицинской деятельности Навыками по обеспечению контроля качества медицинской помощи в медицинской организации

2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в

соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырёхбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырёхбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

3. Типовые контрольные задания

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Таблица 2

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
Раздел 1	Теоретические и организационные основы здравоохранения	Реферат, тестовый контроль, дискуссия, ситуационные задачи	Темы рефератов: 1. Общественное здоровье – показатель экономического и социального развития государства 2. Международная практика организации здравоохранения: теория, системы, тенденции развития 3. Всемирная организация здравоохранения. Структура, функции, бюджет 4. Медицинское страхование в Российской Федерации 5. Организация деятельности различных служб здравоохранения. 6. Сущность и показания к применению диспансерного метода, 7. Организация медицинской помощи работающим на предприятиях и в организациях, 8. М е д и к о - с о ц и а л ь н а я	УК-3 ОПК -2 ОПК -7 ОПК -8
Тема 1.2	Системы здравоохранения в России и за рубежом			
Тема 1.3	Организационные и правовые основы здравоохранения			
Тема 1.4	Государственное социальное страхование, виды страхования.			
Тема 1.5	Медицинское страхование, виды.			
Тема 1.6	Современные концепции и теории медицины и здравоохранения			
Тема 1.8	Особенности формирование здорового образа жизни среди различных групп населения			
Тема 1.9	Организация медико-			
	социальной помощи семьям социального риска			
Тема 1.10	Диспансерный метод		9. Санаторно-курортные лечения: понятие, значение и правовое регулирование, 10. Организация и основы	

		деятельности государственной санитарно-эпидемиологической службы в России, 11. Лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан. Тестовое задание: 1. Общественное здоровье – это: а) наука о социологии здоровья б) система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья в) наука о социальных проблемах медицины *г) наука о закономерностях здоровья д) система социально-экономических мероприятий по охране здоровья 2. Общественное здоровье не характеризуется: а) показателями заболеваемости и травматизма населения б) демографическими показателями *в) показателями занятости населения в общественном производстве г) показателями физического здоровья д) показателями инвалидности 3. Основными группами показателей общественного здоровья являются: а) показатели соотношения, наглядности, инвалидности *б) показатели инвалидности, заболеваемости, физического развития, демографические показатели в) показатели заболеваемости, летальности, инвалидности 4. Наибольшее влияние на здоровье населения оказывают: а) генетические факторы б) экономические факторы *в) образ жизни г) уровень развития здравоохранения 5. Первая в мире кафедра общественного здоровья (социальной гигиены) была создана: а) З.З. Френкелем *б) А. Гротьяном в) У. Уинслоу г) А.Фишером 6. Здравоохранение – это: а) наука о социологии здоровья б) наука о социальных проблемах медицины	

			*в) система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья г) наука о закономерностях здоровья д) система социально-экономических мероприятий по охране здоровья 7. Структура здравоохранения включает уровни: *а) федеральный, территориальный, муниципальный б) территориальный, областной, сельский в) городской, областной г) муниципальный, сельский, городской д) сельский, городской, областной 8. Первым наркомом здравоохранения РСФСР был: а) А.В. Петров б) А.Н. Виноградов *в) Н.А. Семашко г) З.П. Соловьев 9. ВОЗ определяет здоровье как: а) состояние оптимального функционирования организма, позволяющее ему наилучшим образом выполнять свои определенные социальные функции б) состояние организма, при котором он функционирует оптимально без признаков заболевания или какого-либо нарушения *в) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов 10. Что такое охрана здоровья граждан? *а) система мероприятий, направленных на обеспечение здоровых, безопасных условий труда и быта граждан, оказание им медицинской помощи в случае утраты здоровья, создание условий для поддержания высокой трудовой и социальной активности б) деятельность государства по надзору в сфере здравоохранения в) совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней жизни 11. Какие медицинские учреждения подлежат лицензированию?	

		а) только медицинские учреждения, работающие в системе ОМС *б) все медицинские учреждения, вне зависимости от организационно-правовой формы в) только частые медицинские учреждения Темы дискуссий: 1. Современные концепции и теории медицины и здравоохранения 2. Охрана здоровья граждан. Ситуационные задачи: Задача № 1. Пациент В., 10 лет, поступил из загородного оздоровительного лагеря в 1-ю городскую больницу г. Урюпинска по скорой помощи с острой хирургической патологией. Состояние ребенка быстро ухудшалось. Но вместо того, чтобы немедленно оказать ребенку медицинскую помощь, врачи решили предварительно вызвать и дожидаться родителя, чтобы тот приехал и поставил свою подпись в истории болезни, подтвердив свое согласие на медицинское вмешательство. <i>Вопросы (задание):</i> 1. Правы ли врачи, ожидая решения родителя об оказании медицинской помощи ребенку? Задача № 2. Гражданин С. обратился в стоматологическую поликлинику для лечения зубов по полису обязательного медицинского страхования. На одном из этапов санации полости рта врач-стоматолог рекомендовал пролечить зуб с разрушенной коронкой в платном кабинете, поскольку данные стоматологические услуги не входят в Территориальную программу государственных гарантий (ТПГГ), о чём врач и проинформировал пациента на приеме. Пациент согласился и подписал договор на оказание платных медицинских услуг, а также добровольное информированное согласие. Однако после проведённого лечения за счёт собственных средств гражданин С.	

		обратился с претензией о возврате денег, затраченных на лечение данного зуба, приложив копии договора и чека. Вопросы (задание): 1. Правомочны ли требования пациента о возврате денег? Задача № 3. Вы приступили к работе в должности заведующего отделением. С коллективом вы стараетесь быть доброжелательным, ненавязчиво давать советы, подчеркивая, что ждете от своих подчиненных предложений и ответной инициативы. Однако вместо ожидаемой активности и заинтересованности Вы сталкиваетесь с трудностями в установлении деловых контактов и неудовлетворительной исполнительской дисциплиной. <i>Вопросы (задание):</i> Определите свой стиль руководства, установите причины, не позволяющие применять его. Какой стиль руководства наиболее предпочтителен в данном коллективе? Обоснуйте применение этого стиля Задача № 4 Жилищно-эксплуатационное управление (ЖЭУ) сделало запрос в ГБУЗ «Урюпинский противотуберкулезный диспансер» о наличии заболевания туберкулезом у одного из жильцов многоквартирного дома. <i>Вопрос (задание):</i> Имеет ли право медицинское учреждение дать ответ по запросу ЖЭУ? Задача №5 Гражданин К. направлен врачом кардиоцентра на проведение сцинтиграфии миокарда. В отделении пациенту предложено ознакомиться с письменной информацией о данном исследовании и подписать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Сотрудниками отделения даны подробные устные разъяснения в связи с возникшими у пациента вопросами. Пациент зачеркнул все существенные пункты и подписал информированное добровольное согласие со следующим дополнением: "согласен на выполнение исследования при полной гарантии отсутствия побочных реакций". В проведении	

			исследования пациенту было отказано. <i>Вопросы (задание):</i> 1. Является ли в данном случае отказ в проведении сцинтиграфии миокарда обоснованным?	
Раздел 2	Общественное здоровье и методы его изучения	Реферат тестовый контроль, ситуационные задачи	Темы рефератов: 1. Статистика в здравоохранении, 2. Особенности социально-гигиенических и медико-социальных исследований, 3. Заболеваемость населения – ведущий показатель общественного здоровья, 4. Важнейшие неинфекционные и инфекционные заболевания как медико-социальная проблема, 5. Организация экспертизы временной нетрудоспособности, 6. Профилактическое направление здравоохранения, 7. Социально-гигиенические методы изучения состояния здоровья, 8. Медико-социальные аспекты демографических показателей. Тестовый контроль: 1. Назовите основные направления демографии: а) численность населения по различным возрастно-половым группам; *б) статика и динамика населения; в) естественное и механическое движение населения; г) состав и миграция населения; д) маятниковая и внутренняя миграция; 2. Основным методом изучения показателей статистики следует считать: *а) переписи населения; б) выборочные демографические исследования; в) текущую регистрацию демографических событий; г) социологический опрос населения; 3. Статика населения изучает: а) рождаемость, смертность и воспроизводство населения; б) общую и по возрасту плодовитость;	УК-3 ОПК -2 ОПК -7 ОПК -8 ПК-4
Тема 2.1	Основы и методы медицинской статистики.			
Тема 2.2	Социально-гигиенические методы изучения состояния здоровья			
Тема 2.3	Программа и методика изучения общественного здоровья			
Тема 2.4	Заболеваемость населения - ведущий показатель общественного здоровья			
Тема 2.5	Медико-социальные аспекты демографических процессов			
Тема 2.6	Индивидуальная и групповая оценка физического развития			
Тема 2.7	Статистика здравоохранения			

		в) географические особенности рождаемости и состава населения; г) миграцию в различных регионах страны; *д) численность и состав населения по социальным и биологическим признакам. 4. Назовите показатели, характеризующие естественное движение населения: *а) рождаемость, смертность, естественный прирост населения, ожидаемая продолжительность жизни при рождении; б) естественный прирост, ожидаемая продолжительность жизни при рождении, заболеваемость, смертность; в) рождаемость, браки, разводы, младенческая смертность, первичная заболеваемость; г) рождаемость, смертность, первичная заболеваемость, общая заболеваемость; д) брачная плодовитость, общая смертность, рождаемость, патологическая пораженность. 5. Здоровье населения рассматривает (изучается) как: а) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды; б) совокупность показателей, характеризующих здоровье общества как целостного функционирующего организма; *в) все вышеперечисленное 6. Среди факторов, определяющих здоровье населения, лидируют: а) экологические б) биологические *в) образ жизни г) уровень организации медицинской помощи д) Качество медицинской помощи 7. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются а) генетические б) природно-климатические в) уровень и образ жизни населения г) уровень, качество и доступность медицинской помощи *д) все вышеперечисленное 8. Предметом изучения социальной гигиены (медицины) в обобщенном виде является: а) здоровье индивидуума *б) общественное здоровье и факторы, влияющие на него	

		в) эпидемиология заболеваний г) здоровье работающего населения д) экономика здравоохранения 9. Что характеризует показатель общей заболеваемости? а) удельный вес того или иного заболевания среди населения; б) степень изменения уровня заболеваемости во времени; в) истощенная заболеваемость населения; *г) распространенность заболеваний среди населения; д) распространенность социально значимых заболеваний. 10. К показателям заболеваемости относятся все перечисленные показатели, кроме: а) первичной заболеваемости; б) общей заболеваемости в) патологической пораженности; *г) общей смертности; д) заболеваемости по причинам смерти. 11. Назовите причины смерти, занимающие три первых ранговых места в структуре смертности населения Российской Федерации: а) болезни органов дыхания, болезни эндокринной системы, травмы и отравления; *б) болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, травмы и отравления; в) -инфекционные и паразитарные болезни, новообразования, травмы и отравления; Ситуационные задачи: Задача № 1 В поселке Р. среднегодовая численность населения составила 20000 жителей, у которых зарегистрировано 28 000 заболеваний, в том числе: 7020 болезней органов дыхания, 6 000 болезней эндокринной системы, 3 100 болезней органов пищеварения. Среднегодовая численность работающих в строительной организации, расположенной в поселке Р., составила 1 650 человек. Значительная часть работ на предприятии связана с воздействием различных профессиональных вредностей. В отчетном году в организации зарегистрировано 9 450 дней нетрудоспособности и 1 950 случаев заболеваний с ВУТ, в том числе 280 травм и отравлений, 270 болезней системы кровообращения, 250 болезней органов дыхания. Задания:	

			На основании приведенных данных вычислите и оцените показатели заболеваемости населения в поселке Р. и показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности в строительной организации, расположенном в поселке Р. Сделать обоснованный вывод о состоянии здоровья населения поселка Р. И работников строительной организации. Сформулировать мероприятия по снижению заболеваемости населения поселка Р. и работников строительной организации. Задача № 2 В городе Н. в отчетном году среднегодовая численность населения составила 1 300 000 человек. Родилось живыми за год 17 030, мёртвыми – 135 детей. Умерло за год 16 220 человек. Во время беременности, родов и в течение 42 дней после родов умерло 2 женщины. В целом в отчетном году 171 ребёнок умер в возрасте до 1 года, 128 детей – в течение первых 28 дней, 41 ребёнок – в течение первых 168 часов жизни. Демографические показатели в городе Н. в 2010 г. и 2015 г. приведены в таблице, в графу отчетный год – вставить результаты выполненного задания. Среди умерших 460 человек умерло от болезней системы кровообращения, 2 962 человека – от травм и отравлений, 3 870 человек – от инфекционных заболеваний, 480 человек - от болезней органов пищеварения. Задания: Вычислить все возможные демографические показатели и структуру смертности населения, дать их оценку. Сделать обоснованный вывод о состоянии здоровья населения города и сформулировать мероприятия по его оптимизации. Задача № 3 В городе Н. в отчетном году среднегодовая численность населения составила 1 300 000 человек. Родилось живыми за год 17 030, мёртвыми – 135 детей. Умерло за год 16 220 человек. Во время беременности, родов и в течение 42 дней после родов умерло 2 женщины.	

		В целом в отчетном году 171 ребёнок умер в возрасте до 1 года, 128 детей – в течение первых 28 дней, 41 ребёнок – в течение первых 168 часов жизни. Демографические показатели в городе Н. в 2010 г. и 2015 г. приведены в таблице, в графу отчетный год – вставить результаты выполненного задания. <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Демографические показатели</th><th colspan="3">Годы наблюдения</th></tr> <tr> <th>2010</th><th>2015</th><th>Отчетный год</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Рождаемость</td><td>12,5</td><td>12,8</td><td></td></tr> <tr> <td>Смертность</td><td>13,2</td><td>12,8</td><td></td></tr> <tr> <td>Естественный прирост</td><td>-0,7</td><td>0,0</td><td></td></tr> <tr> <td>Материнская смертность (на 100тыс. детей, родившихся живыми)</td><td>17,6</td><td>16,3</td><td></td></tr> <tr> <td>Младенческая смертность (в ‰)</td><td>9,6</td><td>7,2</td><td></td></tr> <tr> <td>Неонатальная смертность (в ‰)</td><td>6,0</td><td>5,5</td><td></td></tr> <tr> <td>Ранняя неонатальная смертность (в ‰)</td><td>4,3</td><td>3,6</td><td></td></tr> <tr> <td>Перинатальная смертность (в ‰)</td><td>10,3</td><td>9,5</td><td></td></tr> </tbody> </table> Среди умерших 460 человек умерло от болезней системы кровообращения, 2 962 человека – от травм и отравлений, 3 870 человек – от инфекционных заболеваний, 480 человек - от болезней органов пищеварения. Задания: Вычислить все возможные демографические показатели и структуру смертности населения, дать их оценку. Сделать обоснованный вывод о состоянии здоровья населения города и сформулировать мероприятия по его оптимизации. Задача № 4 В городе Н. в отчетном году среднегодовая численность населения составила 880 000 человек. Родилось живыми за год 11 000 детей, мёртвыми – 34 ребёнка. Умерло за год 11 480 человек. Во время беременности, родов и в течение 42 дней после родов умерла 1 женщина. В целом в отчетном году 110 детей умерло в возрасте до 1 года, 87 детей - в течение первых 28 дней, 45 детей - в течение первых 168 часов жизни. Демографические показатели в городе Н. в 2010 г. и 2015 г. приведены в таблице, в графу отчетный год – вставить результаты выполненного задания.	Демографические показатели	Годы наблюдения			2010	2015	Отчетный год	Рождаемость	12,5	12,8		Смертность	13,2	12,8		Естественный прирост	-0,7	0,0		Материнская смертность (на 100тыс. детей, родившихся живыми)	17,6	16,3		Младенческая смертность (в ‰)	9,6	7,2		Неонатальная смертность (в ‰)	6,0	5,5		Ранняя неонатальная смертность (в ‰)	4,3	3,6		Перинатальная смертность (в ‰)	10,3	9,5		
Демографические показатели	Годы наблюдения																																									
	2010	2015	Отчетный год																																							
Рождаемость	12,5	12,8																																								
Смертность	13,2	12,8																																								
Естественный прирост	-0,7	0,0																																								
Материнская смертность (на 100тыс. детей, родившихся живыми)	17,6	16,3																																								
Младенческая смертность (в ‰)	9,6	7,2																																								
Неонатальная смертность (в ‰)	6,0	5,5																																								
Ранняя неонатальная смертность (в ‰)	4,3	3,6																																								
Перинатальная смертность (в ‰)	10,3	9,5																																								

			<table><tr><th rowspan="2">Демографическ ие показатели</th><th colspan="3">Годы наблюдения</th></tr><tr><th>2010</th><th>2015</th><th>Отче тный год</th></tr><tr><td>Рождаемость</td><td>13,4</td><td>12,5</td><td></td></tr><tr><td>Смертность</td><td>12,2</td><td>12,4</td><td></td></tr><tr><td>Естественный прирост</td><td>1,2</td><td>0,1</td><td></td></tr><tr><td>Материнская смертность (на 100 тыс. детей, родившихся живыми)</td><td>11,3</td><td>10,9</td><td></td></tr><tr><td>Младенческая смертность (в ‰)</td><td>9,6</td><td>9,2</td><td></td></tr><tr><td>Неонатальная смертность (в ‰)</td><td>8,6</td><td>7,2</td><td></td></tr><tr><td>Ранняя неонатальная смертность (в ‰)</td><td>3,5</td><td>3,4</td><td></td></tr><tr><td>Перинатальная смертность (в ‰)</td><td>9,1</td><td>8,9</td><td></td></tr></table> Среди умерших 974 человека умерло от травм и отравлений, 1 890 человек – от болезней системы кровообращения, 1 567 человек – от новообразований, 652 человека – от болезней органов дыхания. Задания: Вычислить все возможные демографические показатели и структуру смертности населения, дать их оценку. Сделать обоснованный вывод о состоянии здоровья населения города и сформулировать мероприятия по его оптимизации. Задача № 5 В городе Н. в отчетном году среднегодовая численность населения составила 590 000 человек. Родилось живыми за год 7 600 детей, мёртвыми – 49 детей. Умерло за год 5 546 человек. Во время беременности, родов и в течение 42 дней после родов умерла 1 женщина. В целом в отчетном году 81 ребенок умер в возрасте до 1 года, 65 детей – в течение первых 28 дней, 42 ребенка – в течение первых 168 часов жизни. Демографические показатели в городе Н. в 2010 г. и 2015 г. приведены в таблице, в графу отчетный год – вставить результаты выполненного задания. <table><tr><th rowspan="2">Демографическ ие показатели</th><th colspan="3">Годы наблюдения</th></tr><tr><th>2010</th><th>2015</th><th>Отче тный год</th></tr><tr><td>Рождаемость</td><td>13,5</td><td>13,1</td><td></td></tr><tr><td>Смертность</td><td>13,1</td><td>13,4</td><td></td></tr><tr><td>Естественный прирост</td><td>0,4</td><td>-0,3</td><td></td></tr></table>	Демографическ ие показатели	Годы наблюдения			2010	2015	Отче тный год	Рождаемость	13,4	12,5		Смертность	12,2	12,4		Естественный прирост	1,2	0,1		Материнская смертность (на 100 тыс. детей, родившихся живыми)	11,3	10,9		Младенческая смертность (в ‰)	9,6	9,2		Неонатальная смертность (в ‰)	8,6	7,2		Ранняя неонатальная смертность (в ‰)	3,5	3,4		Перинатальная смертность (в ‰)	9,1	8,9		Демографическ ие показатели	Годы наблюдения			2010	2015	Отче тный год	Рождаемость	13,5	13,1		Смертность	13,1	13,4		Естественный прирост	0,4	-0,3	
Демографическ ие показатели	Годы наблюдения																																																												
	2010	2015	Отче тный год																																																										
Рождаемость	13,4	12,5																																																											
Смертность	12,2	12,4																																																											
Естественный прирост	1,2	0,1																																																											
Материнская смертность (на 100 тыс. детей, родившихся живыми)	11,3	10,9																																																											
Младенческая смертность (в ‰)	9,6	9,2																																																											
Неонатальная смертность (в ‰)	8,6	7,2																																																											
Ранняя неонатальная смертность (в ‰)	3,5	3,4																																																											
Перинатальная смертность (в ‰)	9,1	8,9																																																											
Демографическ ие показатели	Годы наблюдения																																																												
	2010	2015	Отче тный год																																																										
Рождаемость	13,5	13,1																																																											
Смертность	13,1	13,4																																																											
Естественный прирост	0,4	-0,3																																																											

			Материнская смертность (на 100тыс. детей, родившихся живыми) Младенческая смертность (в ‰) Неонатальная смертность (в ‰) Ранняя неонатальная смертность (в ‰) Перинатальная смертность (в ‰)	10,3 9,2 6,1 5,4 9,4	10,2 9,1 7,4 5,1 9,1		
			Среди умерших 1950 человек умерло от болезней системы кровообращения, 1673 человека – от травм и отравлений, 752 – от болезней органов дыхания, 853 человека – от болезней органов пищеварения. Задания: Вычислить все возможные демографические показатели и структуру смертности населения, дать их оценку. Сделать обоснованный вывод о состоянии здоровья населения города и сформулировать мероприятия по его оптимизации.				
Раздел 3	Организация и функционирование подсистем здравоохранения	Рефераты	Темы рефератов: 1. Организация медицинской помощи различным группам населения, 2. Государственная система охраны материнства и детства, Формирование здорового образа жизни населения как фактор обеспечения экономической безопасности России, 4. Первичная медицинская статистическая документация, 5. Отчетная медицинская статистическая документация				
Тема 3.1	Организация медицинской помощи населению						
Тема 3.4	Государственная система охраны материнства и детства						

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации зачету с оценкой

Полугодие 1

Вопросы к собеседованию:

1. Что такое Общественное здоровье?
2. Какие группы показателей используются для комплексной оценки общественного здоровья?
3. Дайте определение понятию- Здравоохранение.
4. Какова Основная задача общественного здоровья и здравоохранения?
5. Дайте определение понятию - Здоровье в соответствии с определением ВОЗ.
6. Что включает в себя стратегия здравоохранения?
7. Что охватывает - Тактика здравоохранения?
8. Что необходимо для успешного функционирования системы

здравоохранения?

9. Какой нормативный документ регулирует отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации? Какое неотъемлемое право возникает у граждан Российской Федерации (РФ) в соответствии с этим законом?

10. Какой нормативный документ обеспечивает реализацию права граждан РФ на медицинскую помощь с использованием медицинского страхования? Что регламентировано данным нормативным документом?

11. В чем сущность социально-гигиенических исследований?

12. В чем сущность клинико-социальных исследований?

13. Статика как один из разделов медицинской демографии и методы ее изучения.

14. Основные принципы организации лечебно-профилактической помощи населению.

15. Условия и факторы, определяющие здоровье населения.

16. Физическое развитие как критерий оценки здоровья населения.

17. Демографическая характеристика современной России и методы её изучения.

18. Каковы основные понятия механического движения населения?

19. Назовите показатели естественного движения населения.

20. Назовите показатели, уточняющие показатель смертности населения.

21. Сколько было проведено всеобщих переписей населения в России с начала XX века по настоящее время?

22. Перечислите принципы, которые лежат в основе организации амбулаторно-поликлинической помощи.

Тестовые задания:

1. Общественное здоровье – это:

- а) наука о социологии здоровья
- б) система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья
- в) наука о социальных проблемах медицины
- *г) наука о закономерностях здоровья
- д) система социально-экономических мероприятий по охране здоровья

2. Общественное здоровье не характеризуется:

- а) показателями заболеваемости и травматизма населения
- б) демографическими показателями
- *в) показателями занятости населения в общественном производстве
- г) показателями физического здоровья
- д) показателями инвалидности

3. Основными группами показателей общественного здоровья являются:

- а) показатели соотношения, наглядности, инвалидности
- *б) показатели инвалидности, заболеваемости, физического развития, демографические показатели
- в) показатели заболеваемости, летальности, инвалидности

3. Наибольшее влияние на здоровье населения оказывают:

- а) генетические факторы
- б) экономические факторы
- *в) образ жизни
- г) уровень развития здравоохранения

4. Первая в мире кафедра общественного здоровья (социальной гигиены) была создана:

- а) З.З. Френкелем
- *б) А. Гротьяном
- в) У. Уинслоу
- г) А.Фишером

5. Здравоохранение – это:

- а) наука о социологии здоровья
- б) наука о социальных проблемах медицины
- *в) система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья
- г) наука о закономерностях здоровья
- д) система социально-экономических мероприятий по охране здоровья

6. Структура здравоохранения включает уровни:

- *а) федеральный, территориальный, муниципальный
- б) территориальный, областной, сельский
- в) городской, областной
- г) муниципальный, сельский, городской
- д) сельский, городской, областной

7. Первым наркомом здравоохранения РСФСР был:

- а) А.В. Петров
- б) А.Н. Виноградов
- *в) Н.А. Семашко
- г) З.П. Соловьев

8. ВОЗ определяет здоровье как:

- а) состояние оптимального функционирования организма, позволяющее ему наилучшим образом выполнять свои определенные социальные функции
- б) состояние организма, при котором он функционирует оптимально без признаков заболевания или какого-либо нарушения
- *в) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов

9. Что такое охрана здоровья граждан:

- *а) система мероприятий, направленных на обеспечение здоровых, безопасных условий труда и быта граждан, оказание им медицинской помощи в случае утраты здоровья, создание условий для поддержания высокой трудовой и социальной активности
- б) деятельность государства по надзору в сфере здравоохранения
- в) совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней жизни

10. Какие медицинские учреждения подлежат лицензированию:

- а) только медицинские учреждения, работающие в системе ОМС
- *б) все медицинские учреждения, вне зависимости от организационно-правовой формы
- в) только частые медицинские учреждения

11. Назовите основные направления демографии:

- а) численность населения по различным возрастно-половым группам
- *б) статика и динамика населения
- в) естественное и механическое движение населения
- г) состав и миграция населения
- д) маятниковая и внутренняя миграция

12. Основным методом изучения показателей статистики следует считать:

- *а) переписи населения
- б) выборочные демографические исследования
- в) текущую регистрацию демографических событий
- г) социологический опрос населения

13. Статика населения изучает:

- а) рождаемость, смертность и воспроизводство населения
- б) общую и повозрастную плодovitость

- в) географические особенности рождаемости и состава населения
- г) миграцию в различных регионах страны
- *д) численность и состав населения по социальным и биологическим признакам

14. Назовите показатели, характеризующие естественное движение населения:

- *а) рождаемость, смертность, естественный прирост населения, ожидаемая продолжительность жизни при рождении
- б) естественный прирост, ожидаемая продолжительность жизни при рождении, заболеваемость, смертность
- в) рождаемость, браки, разводы, младенческая смертность, первичная заболеваемость
- г) рождаемость, смертность, первичная заболеваемость, общая заболеваемость
- д) брачная плодовитость, общая смертность, рождаемость, патологическая пораженность

15. Здоровье населения рассматривает (изучается) как:

- а) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- б) совокупность показателей, характеризующих здоровье общества как целостного функционирующего организма
- *в) все вышеперечисленное

16. Среди факторов, определяющих здоровье населения, лидируют:

- а) Экологические
- б) Биологические
- *в) Образ жизни
- г) Уровень организации медицинской помощи
- д) Качество медицинской помощи

17. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются

- а) Генетические
- б) Природно-климатические
- в) Уровень и образ жизни населения
- г) Уровень, качество и доступность медицинской помощи
- *д) Все вышеперечисленное

18. Предметом изучения социальной гигиены (медицины) в обобщенном виде является:

- а) Здоровье индивидуума
- *б) Общественное здоровье и факторы, влияющие на него
- в) Эпидемиология заболеваний
- г) Здоровье работающего населения
- д) Экономика здравоохранения

19. Что характеризует показатель общей заболеваемости:

- а) удельный вес того или иного заболевания среди населения
- б) степень изменения уровня заболеваемости во времени

- в) истощенная заболеваемость населения
- *г) распространенность заболеваний среди населения
- д) распространенность социально значимых заболеваний

20. К показателям заболеваемости относятся все перечисленные показатели, кроме:

- а) первичной заболеваемости
- б) общей заболеваемости
- в) патологической пораженности
- *г) общей смертности
- д) заболеваемости по причинам смерти

21. Укажите группы диспансерного наблюдения детского населения

- *а) I – здоровые, II –практически здоровые, III – больные компенсированные, IV - больные субкомпенсированные, V - больные декомпенсированные
- б) I – здоровые, II –практически здоровые, III – больные
- в) I – здоровые, II –лица с факторами риска, III – больные, нуждающиеся в амбулаторно-поликлинической помощи, IV - больные, нуждающиеся в стационарной помощи, V - больные, нуждающиеся в высокотехнологичной помощи

22. Целью диспансеризации населения является:

- а) оценка здоровья населения на момент обследования
- б) наблюдение за прикрепленным контингентом
- в) сохранение здоровья пациентов конкретного ЛПУ
- г) оказание специальной медицинской помощи
- *д) улучшение здоровья населения
- е) своевременная госпитализация пациентов
- ж) все перечисленное верно

Ситуационные задачи:

Задача №1

Гр. С. в 2013 г. была определена 2 группа инвалидности по общему заболеванию (деформирующий артроз и гипертоническая болезнь). В сентябре 2014 г. гр. С. отказалась от получения набора социальных услуг на 2015 г. 26.02.2015 г. у гр. С. был диагностирован острый инфаркт миокарда, по поводу которого она получала стационарное лечение до 15.03.2015 г. В августе 2015 г. гр. С. было произведено стентирование сосудов сердца в областной больнице. 25

Вопросы (задание):

1. Имела ли право гр. С. получать бесплатные медикаменты в период с 01.01.2015 г. по 15.03.2015 г.?
2. Какие лекарственные препараты и в течение какого срока гр. С. могла получать по поводу перенесенного острого инфаркта миокарда?
3. Какие лекарственные препараты гр. С. могла получать после перенесенного стентирования?
4. При каких условиях гр. С. могла получать все лекарственные препараты бесплатно?

Задача № 2

За отчетный год в гастроэнтерологическом отделении городской больницы среднегодовое число развернутых коек составило 220, число госпитализированных больных – 6 080 человек, число выписанных 5 950 человек, число умерших – 48 человек, проведено всеми больными в стационаре – 74 610 койко-дней.

Задание:

Вычислите и оцените основные показатели деятельности стационара.

Задача № 3

Ежемесячно в страховую медицинскую организацию поступают счета по оплате медицинских услуг амбулаторно-поликлинического учреждения и проводится медико-экономическая экспертиза счетов фактур. При необходимости проводится экспертиза качества медицинской помощи (амбулаторно-поликлинических услуг), чаще это целевая экспертиза, подтверждающая надлежащие объемы и качество медицинских услуг. За последние годы сформировалась следующая структура дефектов, состоящая из 21 пункта, в основном это: подача на оплату незастрахованных в страховой медицинской организации граждан (17%); включение на оплату услуг, фактически не подтвержденных записями в первичной медицинской документации; отсутствие медицинской документации или нарушение ее ведения - 10-15%. Это самый большой процент из всей дефектуры. Причина заключается в том, что первичные карты застрахованных, поступающих на лечение, заполняются вручную (срабатывает человеческий фактор). С ними связаны основные финансовые потери (от 350000-455000 руб. ежемесячно), которые можно избежать.

Вопросы (задание):

Каким образом можно уменьшить данные потери?

Задача № 4

В годовом отчете городской поликлиники указано, что в медицинской организации со среднегодовой численностью прикрепленного населения 34 500 человек работает 32 врача, которые занимают 34 врачебные должности, в том числе – 20 должностей участковых врачей-терапевтов.

В штатном расписании поликлиники предусмотрено 38 врачебных ставок, из них – 20 ставок участковых врачей-терапевтов.

Число посещений к участковым врачам-терапевтам составило 109 000 посещений.

Всего подлежало профилактическим осмотрам 33 640 прикрепленных жителей, осмотрено 30 505 человек.

Задание:

Вычислите и оцените основные показатели деятельности поликлиники.

Задача № 5

Инженер В., 46 лет, 16.10 обратился к участковому врачу, который поставил диагноз ОРЗ, 18.10 состояние пациента ухудшилось, после осмотра врач поставил диагноз Пневмония и назначил лечение.

20.10 состояние пациента еще ухудшилось, поэтому он был госпитализирован с диагнозом Пневмония. Из стационара пациент был выписан 10.11 под наблюдение участкового терапевта. На работу пациент был выписан участковым терапевтом 18.11.

Задание:

Перечислите медицинскую документацию, которую заполняют в городской поликлинике в данной ситуации.

Укажите особенности оформления перечисленных документов.

Задача № 6

Комбайнёр В. 09.08. получил травму: Перелом правой локтевой кости. За медицинской помощью в амбулаторию обратился 13.08, где ему был наложен гипс.

16.08 состояние пациента ухудшилось, и врач амбулатории направил его в ЦРБ, где ему была оказана специализированная медицинская помощь, 21.08 он был выписан под наблюдение участкового врача амбулатории. Пациент был нетрудоспособен до 24.09.

Задание:

Перечислите медицинскую документацию, которую заполняют в городской поликлинике в данной ситуации.

Укажите особенности оформления перечисленных документов.

Задача № 7

В городе Н. в отчетном году среднегодовая численность населения составила 640 000 человек.

Родилось живыми за год 6590 детей, мёртвыми – 19 детей. Умерло за год 7 095 человек. Во время беременности, родов и в течение 42 дней после родов умерла 1 женщина.

В целом в отчетном году 87 детей умерло в возрасте до 1 года, 58 детей – в течение первых 28 дней, 45 детей - в течение первых 168 часов жизни.

Демографические показатели в городе Н. в 2010 г. и 2015 г. приведены в таблице, в графу отчетный год – вставить результаты выполненного задания.

Демографические показатели	Годы наблюдения		
	2010	2015	Отчетный год
Рождаемость	11,1	10,7	
Смертность	12,6	12,1	
Естественный прирост	-1,5	-1,4	
Материнская смертность (на 100тыс. детей, родившихся живыми)	16,3	16,0	
Младенческая смертность (в ‰)	13,7	13,5	
Неонатальная смертность (в ‰)	10,2	9,1	
Ранняя неонатальная смертность (в ‰)	8,0	7,5	
Перинатальная смертность (в ‰)	11,1	10,5	

Среди умерших 1849 человек умерло от травм и отравлений, 1290 человек – от болезней системы кровообращения, 384 человека – от новообразований.

Задание:

Вычислить все возможные демографические показатели и структуру смертности населения, дать их оценку.

Сделать обоснованный вывод о состоянии здоровья населения города и сформулировать мероприятия по его оптимизации.

Задача № 8

В результате проведенного исследования в городе Н. получены следующие данные:

Исследуемые характеристики	Результаты исследования
Численность населения	67 744

Умерло, в том числе	918
от сердечно-сосудистых заболеваний	339
от новообразований	93
от травм, отравлений, несчастных случаев	85
Число развернутых коек	645
Число врачей на 10 тыс. населения в 2016 г. по 2020 гг.	
2016 г.	34,5
2017 г.	33,5
2018 г.	32,2
2019 г.	31,5
2020 г.	31,4

Задание:

На основе приведенных данных вычислить экстенсивные и интенсивные показатели, показатели соотношения и показатели динамического ряда.

Задача № 9

Получены данные измерения массы тела 181 девочки в возрасте 10 лет, находившихся под наблюдением школьного врача:

вес в кг (V)	число девочек (p)	вес в кг (V)	число девочек (p)	вес в кг (V)	число девочек (p)
15	9	23	35	27	14
18	10	24	21	28	8
19	12	25	21	29	5
22	26	26	18	30	2
				Всего:	181

Задание:

Определить интервал и построить сгруппированный вариационный ряд, вычислить среднюю величину (M) и среднее квадратическое отклонение (σ) по способу моментов, определить ошибку средней величины (m), определить доверительные границы для средней величины при доверительной вероятности (P) 95%.

Сделать обоснованный вывод.

Задача № 10

Длительность естественного вскармливания у 15 детей составило:

порядковый номер	длительность естественного вскармливания (мес.)	порядковый номер	длительность естественного вскармливания (мес.)	порядковый номер	длительность естественного вскармливания (мес.)
1	5	6	8	11	3
2	4	7	6	12	4
3	14	8	5	13	18
4	6	9	6	14	2
5	12	10	1	15	14

Задание:

Построить вариационный ряд, вычислить среднюю величину (M), среднее квадратическое отклонение (σ), определить ошибку средней величины (m), определить доверительные границы для средней величины при доверительной вероятности (P) 95%.

Сделать обоснованный вывод.

Задача № 11

Изучение медицинской активности в семьях, воспитывающих недоношенных детей, показало, что среди детей, не проходивших реабилитацию, кратность заболеваний в 2018 году составляла $4,6 \pm 0,8$ заболеваний в год, а через 2 года сократилась до $4,1 \pm 0,7$ заболеваний в год, доля детей с задержкой психомоторного развития – с $45,9\% \pm 3,8\%$ до $39,2\% \pm 3,4\%$ детей.

Задание:

Определить достоверность различия в снижении кратности заболеваний в течение года и удельного веса детей с задержкой психомоторного развития, не проходивших реабилитацию.

Сделать обоснованный вывод.

Задача № 12

Для определения взаимосвязи систолического и диастолического давления у призывников были обследованы 12 юношей. Полученные данные представлены в таблице:

порядковый номер	значение систолического давления (мм рт. ст.)	значение диастолического давления (мм рт. ст.)	порядковый номер	значение систолического давления (мм рт. ст.)	значение диастолического давления (мм рт. ст.)
1	105	70	8	125	80
2	110	60	9	130	75
3	110	70	10	130	80
4	115	65	11	115	80
5	115	65	12	120	80
6	115	75	13	135	75
7	120	75	n = 13		

Задание:

Вычислить коэффициент корреляции методом рангов и методом квадратов.

Оценить направление, силу и достоверность коэффициента корреляции.

Сделать обоснованный вывод.

Задача № 13

На основании представленных в таблице данных проанализировать показатели рождаемости в районах А и Б города Н.:

Возраст (лет)	Район А		Район Б	
	численность населения	число родившихся живыми	численность населения	число родившихся живыми
до 20	14000	208	15800	155
21-30	21000	241	9000	210
31-50	23000	150	34000	140
Итого	58000	599	58800	505

Задание:

Определить показатель рождаемости в районах А и Б города Н. и провести сравнение полученных данных на основании расчета условных (стандартизованных) показателей прямым методом. За стандарт принять сумму численности населения в каждой возрастной группе и в целом по двум сравниваемым районам.

Сделать обоснованный вывод.

Задача № 14

Имеются следующие данные: длительность лечения (до 7 дней, 7-14 дней, 15 и более дней), виды травм (дорожная травма, бытовая травма, производственная травма), возраст пациентов (до 25 лет, 26-45 лет, 46 лет и более) и пол (мужской и женский).

Задание:

Построить макеты групповой и комбинационной таблиц по всем перечисленным признакам.

Задача № 15

При изучении обеспеченности населения различных стран больничными койками были получены следующие данные:

Страны	Число больничных коек на 10 000 населения
Турция	275
Япония	123
Россия	80
Украина	73
Китай	44

Задание:

На основании приведенных данных обоснуйте выбор графического изображения и постройте графическое изображение.

Задача № 16

Определить необходимый объем наблюдения для проведения исследования по изучению роли состояния здоровья матери в формировании здоровья недоношенного ребенка. Для определения необходимого числа наблюдений использовались несколько результирующих признаков.

Для вычисления необходимого объема наблюдения будет использован такой результирующий признак, как возраст матери при рождении ребенка. Результаты исследования должны быть получены при доверительной вероятности (P) – 95%, предельная ошибка (Δ) не должна превышать 0,32 года, а среднее квадратическое отклонение (σ), вычисленное при проведении пробного исследования, составило 3,25.

Другим результирующим признаком явилась доля матерей, имеющих хронические заболевания. Результаты исследования должны быть получены при условии, что доверительная вероятность составит (P)=95%, предельно допустимая ошибка (Δ) не должна превышать 4,2%, а доля женщин-матерей, имеющих хронические заболевания, по данным опубликованных материалов составляет 23,4%.

Задание:

Вычислить необходимый объем наблюдений по двум результирующим признакам и сделать обоснованный вывод о минимально необходимом числе наблюдений, позволяющем получить достоверные результаты.

Задача № 17

Служащая 38 лет обратилась 18.05 в женскую консультацию для прохождения профилактического осмотра. Участковый акушер-гинеколог поставил диагноз: «Аденомиоз».

Пациентка была госпитализирована для проведения обследования и лечения.

Задание:

Перечислите медицинскую документацию, которую заполняют в данной ситуации в женской консультации.

Укажите особенности оформления перечисленных документов.

Задача № 18

Беременная женщина С., 37 лет, при сроке беременности 20 недель была госпитализирована 21.01 в отделение патологии беременности в связи с угрозой прерывания беременности.

После проведенного лечения 12.02 она была выписана под наблюдение участкового акушера-гинеколога.

Задание:

Перечислите медицинскую документацию, которую заполняют в данной ситуации в стационаре родильного дома.

Укажите особенности оформления перечисленных документов.

Задача № 19

За отчетный период в родильном доме среднегодовое число развернутых коек составило 122 койки, число госпитализированных женщин – 4864 человека, число выписанных – 4818 человек, число умерших – 2 женщины, проведено пациентами в стационаре – 37880 койко-дней.

В течение года принято 4776 родов, из них нормальные роды составили 3148 родов, выявлено нарушений родовой деятельности – 1259 случаев. В целом в родильном доме за год выполнено 839 операций кесарева сечения.

Родилось живыми 4802 ребенка, у них выявлено 856 заболеваний.

Задание:

Вычислите и оцените основные показатели деятельности родильного дома.

Сделайте обоснованный вывод.

Полугодие 2

Вопросы к собеседованию:

1. Перечислите основные задачи городской поликлиники, оказывающей медицинскую помощь взрослому населению.
2. Какова численность прикрепленного населения на терапевтическом участке?
3. Перечислите основные разделы Сведений о медицинской организации
4. Перечислите показатели, которые используются для оценки раздела II. «Штаты медицинской организации».
5. Перечислите показатели, которые используются для оценки раздела III. «Деятельность медицинской организации по оказанию медицинской помощи в амбулаторных условиях».
6. Раскройте организацию преемственности в работе поликлиники и стационара.
7. Укажите медицинские документы, которые заполняются на каждого поступившего в стационар пациента.
8. Перечислите основные показатели, характеризующие деятельность городской больницы.

9. Какие социально-экономические модели здравоохранения вы знаете?
10. Государственная система здравоохранения. Какие основные преимущества и недостатки?
11. Частная система здравоохранения. Какие основные преимущества и недостатки?
12. Какие основные источники финансирования здравоохранения вы знаете?
13. В чем заключаются особенности финансирования системы здравоохранения в современных условиях?

Тестовые задания:

1. Назовите причины смерти, занимающие три первых ранговых места в структуре смертности населения Российской Федерации:
 - а) болезни органов дыхания, болезни эндокринной системы, травмы и отравления;
 - б) болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, травмы и отравления;
 - в) инфекционные и паразитарные болезни, новообразования, травмы и отравления;
2. Основными задачами и функциями сельской участковой больницы являются все, кроме:
 - а) оказание лечебно-профилактической помощи;
 - б) проведение лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья матери и ребенка;
 - в) организация диспансерного наблюдения;
 - *г) проведение медико-социальной экспертизы.
3. Основными функциями организации работы областной больницы являются:
 - *а) осуществление лечебно-профилактической помощи по основным специальностям
 - б) проведение врачебно-трудовой экспертизы
 - *в) осуществление специализированной врачебно-профилактической помощи
 - г) проведение социально-профилактических мероприятий по охране здоровья

отдельных групп населения

*д) организация диспансерного наблюдения сельских жителей

*е) осуществление лечебно-профилактической помощи по узким специальностям

*ж) осуществление контроля за деятельностью медицинских учреждений районов

*з) осуществление мероприятий по специализации и усовершенствованию медицинских работников

4. Охрана материнства и детства – это

*а) система государственных и общественных мероприятий, направленных на охрану здоровья матери и ребенка, позволяющих женщине совмещать материнство и воспитание детей с активным участием в производственной и общественной жизни;

б) система государственных и общественных мероприятий, направленных на обеспечение качественной, гарантированной и доступной медико-социальной помощи женщине, и ребенку;

в) система государственных и общественных мероприятий, направленная на материальную и социальную помощь семьям, имеющим детей

5. К специальным показателям работы учреждений службы охраны здоровья матери и ребенка относятся:

*а) перинатальная смертность

*б) младенческая смертность

в) смертность детей в разных возрастных группах

г) рождаемость

д) соотношение родов и аборт

е) общая плодовитость

6. Не входит в функции регистратуры детской поликлиники

а) запись посетителей на прием к врачу

б) прием вызовов на посещение больных на дому

в) обеспечение оптимального потока посетителей

*г) массовое направление посетителей на исследования

7. Преемственность в работе детской поликлиники и дошкольного учреждений не предусматривает

а) обеспечение комплекса общих лечебно-оздоровительных мероприятий

*б) комплексный подход к обследованию детей

в) систематичность и последовательность наблюдения и оздоровления

г) единство воспитательных и оздоровительных подходов

д) оценка эффективности оздоровления детей в поликлинике и дошкольном учреждении

е) направление на госпитализацию

8. Организация диспансерного наблюдения включает:

*а) активное выявление и взятие на учет больных и лиц с факторами риска;

*б) активное динамическое наблюдение и лечение;

*в) проведение лечебно-оздоровительных мероприятий;

г) регулирование потока посетителей поликлиники;

*д) анализ качества и эффективности диспансерного наблюдения.

9. В задачи оказания амбулаторно-поликлинической помощи входит:

- *а) повышение качества медицинской помощи,
- б) повышение качества деятельности медицинских учреждений,
- *в) интеграция профилактической и лечебной работы,
- *г) осуществление мероприятий по первичной профилактике,
- *д) осуществление мероприятий по вторичной профилактике,

10. Целью диспансеризации населения является:

- а) оценка здоровья населения на момент обследования,
- б) наблюдение за прикрепленным контингентом,
- в) сохранение здоровья пациентов конкретного ЛПУ,
- г) оказание специальной медицинской помощи,
- *д) улучшение здоровья населения,
- е) своевременная госпитализация пациентов,

Ситуационные задачи:

Задача № 1

Определить необходимый объем наблюдения для проведения исследования по изучению заболеваемости женщин репродуктивного возраста. Для определения необходимого числа наблюдений использовались несколько результирующих признаков.

Для вычисления необходимого объема наблюдения будет использован такой результирующий признак как средний возраст первичного обращения женщины к врачу по поводу нарушения репродуктивной функции. Результаты исследования должны быть получены при доверительной вероятности (P) – 95%, предельная ошибка (Δ) не должна превышать 0,39 года, а среднее квадратическое отклонение (σ), вычисленное при проведении пробного исследования, составило 4,9.

Другим результирующим признаком явилась доля женщин-матерей, имеющих хронические заболевания. Результаты исследования должны быть получены при условии, что доверительная вероятность составит (P)=95%, предельно допустимая ошибка (Δ) не должна превышать 3,8%, а доля женщин-матерей, по данным опубликованных литературных источников, составила 35%.

Сделайте обоснованный вывод.

Задача № 2

Комбайнёр В. 09.08. получил травму: Перелом правой локтевой кости. За медицинской помощью в амбулаторию обратился 13.08, где ему был наложен гипс.

16.08 состояние пациента ухудшилось, и врач амбулатории направил его в ЦРБ, где ему была оказана специализированная медицинская помощь, 21.08 он был выписан под наблюдение участкового врача амбулатории. Пациент был нетрудоспособен до 24.09.

Задание:

Перечислите медицинскую документацию, которую заполняют в городской поликлинике в данной ситуации.

Укажите особенности оформления перечисленных документов.

Задача № 3

Служащий НИИ, 52 лет со стажем курения 27 лет с жалобами на постоянный кашель, одышку, субфебрильную температуру 08.06. обратился к участковому врачу-терапевту, который поставил диагноз «Подозрение на рак легкого».

Пациент был госпитализирован в стационар, где при обследовании диагноз подтвердился и 14.07 он был переведен в стационар онкологического диспансера для дальнейшего лечения.

После проведенного лечения 26.08 пациент был выписан под наблюдение онколога.

Задание:

Перечислите медицинскую документацию, которую заполняют в данной ситуации в стационаре городской больницы и онкологическом диспансере.

Укажите особенности оформления перечисленных документов.

Задача № 4

Беременная женщина П., 27 лет, при сроке беременности 37-38 недель скорой медицинской помощью была госпитализирована 14.03 в ближайший родильный дом, где 15.03 она родила ребенка с массой тела 2 150г, длиной 42см.

Мать с ребенком 21.03 были выписаны из родильного дома.

Задание:

Перечислите медицинскую документацию, которую в данной ситуации заполняют в стационаре родильного дома.

Укажите особенности оформления перечисленных документов.

Задача № 5

В районе Н. среднегодовая численность населения составила 45 000 жителей, у которых зарегистрировано 34 000 случаев заболеваний, в том числе: 8 500 случаев болезней органов дыхания, 6 300 случаев болезней системы кровообращения, 4 500 случаев болезней органов пищеварения.

Среднегодовая численность работающих на транспортном предприятии, расположенном в районе Н., составила 1 100 человек. Большинство работ на предприятии связано с воздействием различных профессиональных вредностей. В отчетном году на предприятии зарегистрировано 15 400 дней нетрудоспособности и 1 750 случаев заболеваний с ВУТ, в том числе 550 болезней органов дыхания, 410 болезней системы кровообращения, 360 травм и отравлений.

Задание:

На основании приведенных данных вычислить и оценить показатели заболеваемости населения в районе Н. и показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности на транспортном предприятии, расположенном в районе Н.

Сделать обоснованный вывод о состоянии здоровья населения района Н. и работников транспортного предприятия.

Сформулировать мероприятия по снижению заболеваемости населения региона и работников транспортного предприятия.

Задача № 6

Служащий К. 38 лет, состоящий под диспансерным наблюдением по поводу хронического гастрита, обратился 18.09 к участковому врачу-терапевту с жалобами на плохое самочувствие. Врач после осмотра поставил диагноз: Обострение хронического гастрита.

При повторном осмотре врач 28.09 зафиксировал, что больной находится в алкогольном опьянении, поэтому направил его на освидетельствование, диагноз подтвердился. Пациент был выписан на работу с 10.10.

Задание:

Перечислите медицинскую документацию, которую заполняют в городской поликлинике в данной ситуации.

Укажите особенности оформления перечисленных документов.

Задача № 7

Студент 22 лет с жалобами на повышенную температуру, тошноту, жидкий стул обратился 13.10 к участковому врачу-терапевту, который госпитализировал студента в инфекционное отделение городской больницы, где ему поставили диагноз «Пищевая интоксикация».

В стационаре у пациента течение заболевания осложнилось, после проведенного лечения студент 10.11 был выписан под наблюдение участкового терапевта.

Задание:

Перечислите медицинскую документацию, которую заполняют в данной ситуации в инфекционном отделении городской больницы.

Перечислите особенности оформления перечисленных документов.

Задача № 8

Работница птицефабрики, 42 лет 18.09 обратилась к участковому врачу-терапевту с

жалобами на плохое самочувствие и боли в области сердца, который постановил диагноз «Гипертоническая болезнь».

Для проведения обследования и лечения пациентка была госпитализирована в терапевтическое отделение стационара больницы. После проведенного лечения она была выписана 26.10 под наблюдение участкового терапевта.

Задание:

Перечислите медицинскую документацию, которую заполняют в данной ситуации в терапевтическом отделении городской больницы.

Укажите особенности оформления перечисленных документов.

Задача № 9

В детскую поликлинику 19.11. обратилась мать в связи с заболеванием ребенка Д., 2,5 года. Участковый педиатр при осмотре ребенка поставил диагноз: Острое респираторное заболевание и назначил лечение. Через несколько дней 22.11 состояние ребенка ухудшилось, и он был госпитализирован в стационар с диагнозом: Пневмония, где диагноз подтвердился.

После проведенного лечения 10.12 ребенок выписан из стационара под наблюдение участкового врача-педиатра, который 28.12 признал его здоровым. За ребенком ухаживала работающая мать, которая находилась в отпуске по уходу за ребенком.

Задание:

Перечислите медицинскую документацию, которую заполняют в данной ситуации в детской поликлинике.

Укажите особенности оформления перечисленных документов.

Задача № 10

В годовом отчете указано, что в детской поликлинике со среднегодовой численностью прикрепленного населения 19 200 детей и подростков, в том числе в возрасте до 1 года – 1 300 детей, предусмотрено 24 ставки участковых педиатров, из которых занято 24 должности участковых педиатров. В поликлинике работает 26 участковых педиатров.

В течение года к участковым врачам-педиатрам сделано 102 150 посещений. Профилактическому осмотру подлежало 17 910 прикрепленных детей, осмотрено 16 620 детей. На грудном вскармливании от 3 до 6 мес. находилось 490 детей.

Задание:

Вычислите и оцените основные показатели деятельности детской поликлиники.

Сделайте обоснованный вывод.

Задача № 11

Ребенок в возрасте 3 лет был госпитализирован 08.04. в детскую городскую больницу с диагнозом «Железодефицитная анемия» вместе с мамой для обеспечения ухода за ребёнком.

После проведенного обследования и лечения 12.05. ребёнок был выписан под наблюдение участкового педиатра.

Задание:

Перечислите медицинскую документацию, которую заполняют в стационаре детской больницы.

Укажите особенности оформления перечисленных документов.

Задача № 12

Служащий Т., 32 лет 06.07 попал в аварию и был госпитализирован с множественными травмами. В стационаре за ним в течение 5-ти дней с 06.07 по 09.07 ухаживала работающая жена.

После проведенного обследования и лечения пациент 19.08 был выписан под наблюдение травматолога по месту жительства, который признал его трудоспособным 10.10.

Задание:

Кто принимает участие в проведении экспертизы временной нетрудоспособности?

Какой документ подтверждает наличие утраты трудоспособности?

Как оформить документ, подтверждающий утрату трудоспособности, указав кто, где и на какой срок выдает данный документ?

Задача № 13

В связи с переходом отечественного здравоохранения на рыночные отношения и медицинское страхование в отрасли возникают различные виды собственности и организационно-правовые формы деятельности, получают развитие новые организационно-экономические модели оказания медицинской помощи: хозрасчетные отделения и кабинеты в государственных (муниципальных) лечебно-профилактических учреждениях, самостоятельные коммерческие медицинские организации и др. В таких условиях концептуальной основой дальнейшего развития национальной системы здравоохранения становится современная маркетинговая теория. Маркетинг представляет собой единый технологический процесс, направленный на обеспечение целевого функционирования и эффективной финансово-хозяйственной деятельности медицинских учреждений. Использование маркетинговых подходов в здравоохранении заключается в реализации новых технологий удовлетворения потребностей населения в медицинских товарах и услугах; технологий, соответствующих рыночной экономике, которая формируется сегодня и может быть достаточно эффективной, реально обеспечивающей решение основных проблем охраны здоровья населения.

Задание:

Дайте определение маркетинга. Раскройте основные компоненты технологического процесса маркетинга в здравоохранении.

Задача № 14

В современной интерпретации понятие маркетинга включает процессы планирования и воплощения замысла, ценообразования, продвижения и реализации идей, товаров и услуг посредством обмена, удовлетворяющего цели отдельных лиц и организаций. Использование маркетинговых технологий в медицине позволяет руководителям органов и учреждений здравоохранения владеть необходимой для принятия управленческих решений информацией о том, какие медицинские услуги и почему хотят получать пациенты, сколько они готовы заплатить, в каких регионах наиболее высок спрос на те или иные виды медико-социальной помощи и, наконец, каким образом конкуренты добиваются более высокого объема оказываемых населению медицинских услуг. При этом наиболее эффективное использование концепции маркетинга в здравоохранении может быть достигнуто лишь при использовании комплексного системного подхода.

Задание:

Раскройте основное содержание комплексного подхода при использовании маркетинговой концепции в здравоохранении. Сформулируйте целевую направленность осуществляемых в процессе ее реализации практических действий.

Задача № 15

Со снижающимся или падающим спросом рано или поздно сталкивается любая, в том числе медицинская и/или фармацевтическая компания. Основной отличительной характеристикой снижающегося спроса является тот факт, что в каждый текущий момент времени регистрируется меньшая по объему величина спроса, нежели в предыдущий период. При этом снижение спроса может быть обусловлено как естественными причинами (например, в результате произошедшего насыщения рынка теми или иными видами медицинских услуг), так и факторами другого порядка (например, снижением полезности медицинской услуги как товара, замена ее другими услугами).

Задание:

Приведите примеры снижающегося или падающего спроса. Дайте характеристику стадий жизненного цикла товара, когда на медицинском или фармацевтическом рынке наступают “насыщение” и “спад”. Определите тип маркетинга, являющегося методом выбора в данном конкретном случае, сформулируйте его цель, задачи и перечислите возможные для применения маркетинговые инструменты. Назовите вид устанавливаемой в данной ситуации цены.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

Текущий контроль успеваемости в виде реферата

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

- ~ введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);
- ~ содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);
- ~ заключение (краткая формулировка основных выводов);
- ~ список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по

первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

Примерная схема презентации

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);
2. Цели и задачи работы;
3. Общая часть;
4. Защищаемые положения (для магистерских диссертаций);
5. Основная часть;
6. Выводы;
7. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

Требования к оформлению слайдов

Титульный слайд

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

Общие требования

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным.

Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

Оформление заголовков

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов.

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде

Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

Выбор шрифтов

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

Цветовая гамма и фон

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент.

Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов.

Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки - зеленый, текст – черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

Стиль изложения

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочитает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не

переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается.

Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

Оформление графической информации, таблиц и формул

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовки.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуется на её показ.

Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

Тестов закрытого типа – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

– задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);

– задания с выбором нескольких правильных ответов.

Тестов открытого типа – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

– задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;

– задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);

–задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

–Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или прийти к выводу о его невозможности.

–Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.

–Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.

–Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобрести опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессионально деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающие заранее изучили ситуацию.

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

Принципы разработки ситуационных задач

–ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;

–для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;

–ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;

–ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;

- проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;
- решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах

- решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;
- предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;
- предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;
- предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;
- предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информации, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период экзаменационной (зачетно-экзаменационной) сессии, установленной календарным учебным графиком.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет
имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
Кафедра микробиологии и биологии

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
«Информационные технологии в профессиональной деятельности врача»**

Код направления подготовки (специальности)	31.08.02
Направление подготовки (специальности)	Анестезиология-реаниматология
Квалификация выпускника	Врач-анестезиолог-реаниматолог
Форма обучения	Очная

Грозный, 2026 г.

Виситаева Б.Х. Рабочая программа учебной дисциплины «Информационные технологии в профессиональной деятельности врача» [Текст] / Сост. Виситаева Б.Х. – Грозный: ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А. А. Кадырова», 2025

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры микробиологии и биологии, рекомендована к использованию в учебном процессе (протокол № 4 от 09 декабря 2025 г.), составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология (квалификация – Врач-анестезиолог-реаниматолог), утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 02.02.2022 г. № 95, а также учебным планом по данной специальности.

• ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А. Кадырова», 2025

Содержание

1. Цели и задачи освоения дисциплины;
2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы;
3. Место дисциплины (модуля) в структуре образовательной программы;
4. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических или астрономических часов и видов учебных занятий;
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю);
6. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю);
7. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля);
8. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"), необходимых для освоения дисциплины (модуля);
9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля);
10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости);
11. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю).

1. Цели и задачи освоения дисциплины

Цель:

целью освоения дисциплины (модуля) является получение обучающимися системных знаний в области Электронного здравоохранения, а также подготовка обучающихся к практическому применению современных информационных технологий в профессиональной деятельности врача

Задачи:

- Формирование системы знаний в области Электронного здравоохранения и создания Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ);
- Формирование представлений об организации электронного документооборота в здравоохранении, о методах информатизации в профессиональной деятельности врача и требованиях к защите персонифицированной информации;
- Формирование навыков, необходимых врачу для ведения медицинской документации в электронном виде;
- Освоение специальных компьютерных приложений, информационных источников и сред для решения задач медицины и здравоохранения, в том числе с использованием технологий семантического анализа текстов;
- Изучение средств информационной поддержки лечебно-диагностического процесса, систем поддержки принятия клинических и управленческих решений в здравоохранении, в том числе с использованием технологий семантического анализа текстов;
- Формирование представлений об искусственных нейронных сетях и основных направлениях их применении в медицинской и клинической практике;
- Формирование навыков критического анализа научной медицинской литературы и официальных статистических обзоров с позиций доказательной медицины.

2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Код и наименование компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ОПК-1.1 Выбирает источники информации, включая национальные и международные базы данных, электронные библиотечные системы, специализированные пакеты прикладных программ для решения профессиональных задач	Знать: • Основные направления использования современных информационных технологий в работе врача; • Организацию работы медицинских информационных систем медицинских организаций, включая возможности • использования систем поддержки принятия врачебных и управленческих решений, телемедицинские технологии; • Основные понятия и методы доказательной медицины; • Современные технологии семантического анализа информации. - Основные понятия и классификацию систем искусственного

		интеллекта; - Особенности и направления применения искусственных нейронных систем в современном здравоохранении Уметь: - Использовать современные средства сети Интернет для поиска профессиональной информации по отдельным разделам медицинских знаний в своей практической работе, а также при самостоятельном обучении, повышении квалификации; - Анализировать, структурировать и формализовать медицинскую информацию, в том числе и для разработки интеллектуальных систем поддержки принятия врачебных решений (ИСППВР) Владеть: - Навыками поиска необходимой медицинской информации с применением средств сети Интернет; - Навыками работы с различными медицинскими системами; - Навыками анализа содержания медицинских публикаций с позиций доказательной медицины; - Навыками использования программных средств для алгоритмизации лечебно-диагностического процесса. - Навыками использования систем поддержки принятия клинических решений, основанных на решениях искусственных интеллектуальных систем
	ОПК-1.2 Создает, поддерживает, сохраняет информационную базу исследований и нормативнометодическую базу по выбранной теме и	Знать: Основные требования информационной безопасности, предъявляемые к организации электронного документооборота в

	соблюдает правила информационной безопасности	здравоохранении и способы их реализации. - Особенности и ограничения на использование интеллектуальных систем в здравоохранении, в том числе и искусственных нейронных сетей Уметь: - Использовать современные подходы, обеспечивающие информационную безопасность, в практической работе врача. - Искать медицинскую информацию, содержащуюся в утвержденных Минздравом России документах (приказах, клинических рекомендациях, протоколах ведения пациентов), необходимую для последующей разработки ИСППВР Владеть: - Навыками «безопасной» работы в информационной среде медицинской организации, в практической работе врача. - Навыками представления формализованной медицинской информации для разработки ИСППВР

3. Место дисциплины в структуре ОПОП.

Учебная дисциплина относится к обязательной части Блока 1 «Дисциплины (модули)».

4. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических или астрономических часов и видов учебных занятий.

4.1. Структура дисциплины.

Общая трудоемкость дисциплины по данной форме обучения составляет 1 з.е. (36 ч.).

Вид работы	Трудоемкость, часов	
	№ семестра	Всего
	1	
Общая трудоемкость	36/1	36/1
Аудиторная работа:	36	36
Лекции (Л)	4	4
Практические занятия (ПЗ)	16	16

Вид работы	Трудоемкость, часов	
	№ семестра	Всего
	1	
Лабораторные работы (ЛР)		
Самостоятельная работа:	20	20
Курсовой проект (КП), курсовая работа (КР)		
Расчетно-графическое задание (РГЗ)		
Реферат (Р)		
Эссе (Э)		
Самостоятельное изучение разделов	20	20
Вид итогового контроля (зачет, экзамен)	Зачет	

4.2. Содержание разделов дисциплины.

№ п/п	Название раздела модуля	Содержание раздела	Форма текущего контроля
1.	Введение в медицинскую информатику. Основные понятия медицинской информатики. Пакет Microsoft Office.	Общие сведения об информатике и кибернетике. Предмет, объект, цель и задачи МИ. Основные понятия МИ и кибернетики (медицинская информация, свойство и формы медицинской информации и данных, информационные процессы). История компьютеризации отечественного здравоохранения. Единицы измерения информации. Представление информации в компьютере. Защита информации от несанкционированного просмотра, распространения и уничтожения.	Контрольное занятие, включающее тестирование, устный опрос, демонстрацию практических навыков и решение ситуационных задач по материалам учебного раздела.
2.	Инструктаж по технике безопасности при работе в компьютерном классе.	Общие требования безопасности. Правила безопасности до начала работы с оборудованием. Правила работы за компьютером. Требования безопасности в аварийных ситуациях.	Контрольное занятие, включающее тестирование, устный опрос, демонстрацию практических навыков и решение ситуационных задач по материалам учебного раздела.
3.	Файловая система. Расширения файлов. Применение текстового процессора MS Word.	Использование шрифтов различных размеров и начертаний символов и различных способов их выделения; установка параметров абзаца; задание междустрочных интервалов; проверка правописания и подбор синонимов; автоматическую нумерацию страниц;	Контрольное занятие, включающее тестирование, устный опрос, демонстрацию практических

		автоматический перенос слов на новую строку; поиск и замена слов; печать верхних и нижних заголовков страниц (колонтитулов); установка сносок; построение оглавлений, указателей.	навыков и решение ситуационных задач по материалам учебного раздела.
4.	Основные принципы работы в ОС Windows. Сочетания клавиш Windows.	Запуск ОС Windows. Рабочий стол. Инструменты рабочего стола. Пользовательский интерфейс Windows. Организация работы в Windows. Сочетания клавиш для копирования, вставки и других основных действий. Сочетания клавиш в проводнике. Горячие клавиши с использованием клавиши Windows. Сочетания клавиш для диалоговых окон.	Контрольное занятие, включающее тестирование, устный опрос, демонстрацию практических навыков и решение ситуационных задач по материалам учебного раздела.
5.	Специализированное медицинское программное обеспечение.	Программное обеспечение. Системное программное обеспечение. Прикладное программное обеспечение. Экспертные системы. Самообучающиеся интеллектуальные системы. Медицинские информационные системы. Медицинские приборно-компьютерные системы.	Контрольное занятие, включающее тестирование, устный опрос, демонстрацию практических навыков и решение ситуационных задач по материалам учебного раздела.
6.	Создание медицинских документов в текстовом процессоре MS Word.	Форматирование таблиц, набор текста в несколько колонок; создание таблиц, рисунков и построение диаграмм; просмотр документов перед печатью; установка размеров бумажного носителя и параметров печати; отмена и повторение предыдущих действий пользователя; вставки полей с информацией стандартного типа (дата, время, авторские данные и т.д.); создание макрокоманд и гипертекстовых ссылок; включение в документ различных объектов (файлов, формул и др.); импорт документов, созданных в других приложениях и т.д.	Контрольное занятие, включающее тестирование, устный опрос, демонстрацию практических навыков и решение ситуационных задач по материалам учебного раздела.
7.	Создание комплексных медицинских документов.	Ввод и редактирование данных; форматирование таблиц; автоматизация вычислений; представление результатов в виде	Контрольное занятие, включающее тестирование,

	Использование встроенных функций в MS Excel.	диаграмм и графиков; моделирование процессов влияния одних параметров на другие и т.д.	устный опрос, демонстрацию практических навыков и решение ситуационных задач по материалам учебного раздела.
8.	Создание комплексных медицинских документов. Использование встроенных функций в MS Excel.	Встроенные функции в Excel: основные данные, категории и особенности применения. Понятие встроенных функций. Аргументы функций. Виды основных функций.	Контрольное занятие, включающее тестирование, устный опрос, демонстрацию практических навыков и решение ситуационных задач по материалам учебного раздела.
9.	Создание комплексных медицинских документов. Построение графиков функций в MS Excel.	Подготовка расчетной таблиц. Вычисление значений функции. Построение графика. Создание таблицы и вычисление значений функций.	Контрольное занятие, включающее тестирование, устный опрос, демонстрацию практических навыков и решение ситуационных задач по материалам учебного раздела.
10.	Основные возможности программы MS PowerPoint. Создание типовой презентации.	Назначение и основные функции системы компьютерных презентаций MS PowerPoint. Разметка слайда, дизайн слайда и настройка цветовой схемы.	Контрольное занятие, включающее тестирование, устный опрос, демонстрацию практических навыков и решение ситуационных задач по материалам учебного раздела.
11.	Разработка презентации в MS PowerPoint. Ввод, форматирование и	Изменение шрифтов. Изменение цвета текста на слайде. Добавление маркеров или нумерации к тексту. Применение надстрочного и	Контрольное занятие, включающее тестирование,

	проверка текста.	подстрочного форматирования к тексту.	устный опрос, демонстрацию практических навыков и решение ситуационных задач по материалам учебного раздела.
12.	Создание презентации в MS PowerPoint. Добавление мультимедийных объектов: изображений, звука, видео, диаграмм и таблиц.	Основные приемы создания и оформления презентации. Настройка презентации. Разработка плавных переходов. Разработка эффектов при смене слайдов. Анимация объектов в слайде. Проведение презентации.	Контрольное занятие, включающее тестирование, устный опрос, демонстрацию практических навыков и решение ситуационных задач по материалам учебного раздела.
13.	Индивидуальные электронные медицинские карты.	Электронная медицинская карта. Проект электронных медицинских карт. Варианты ведения электронной медицинской карты.	Контрольное занятие, включающее тестирование, устный опрос, демонстрацию практических навыков и решение ситуационных задач по материалам учебного раздела.
14.	Базы данных. Медицинские базы данных.	Внедрение и использование медицинских баз данных в медицинских учреждениях О 1) База данных ; База данных ; О 2) База данных в медицинских учреждениях ; База данных в медицинских учреждениях ; О 3) СУБД ; СУБД ; О 4) Задачи БД в медицинских учреждениях ; Задачи БД в медицинских учреждениях ; О 5) Операции, производимые в БД медицинскими учреждениями ; Операции, производимые в БД медицинскими учреждениями.	Контрольное занятие, включающее тестирование, устный опрос, демонстрацию практических навыков и решение ситуационных задач по материалам учебного раздела.
15.	Информационные ресурсы системы здравоохранения.	Информационные системы в медицине. 1. взаимодействие региональных клиник с крупными	Контрольное занятие, включающее

	Создание и введение медицинской документации.	медицинскими центрами. Пути развития медицинских ИТ. Медицинские приборно-компьютерные системы (МПКС); медицинская информационная система (МИС). Цели создания МИС. Возможности МИС. Классификация МИС. Системы управления лечебным процессом. Телемедицина. Возможности телемедицины. Преимущества. Актуальность развития.	тестирование, устный опрос, демонстрацию практических навыков и решение ситуационных задач по материалам учебного раздела.
16.	Медицинские информационные системы. МПКС	Информационные системы в медицине. 1. взаимодействие региональных клиник с крупными медицинскими центрами. Пути развития медицинских ИТ. Медицинские приборно-компьютерные системы (МПКС); медицинская информационная система (МИС). Цели создания МИС. Возможности МИС. Классификация МИС. Системы управления лечебным процессом. Телемедицина. Возможности телемедицины. Преимущества. Актуальность развития.	Контрольное занятие, включающее тестирование, устный опрос, демонстрацию практических навыков и решение ситуационных задач по материалам учебного раздела.
17.	Автоматизированное рабочее место (АРМ) врача	Актуальность усиления информационной поддержки профессиональной врачебной деятельности и медицинских работников. Создание автоматизированных рабочих мест врачей в лечебно-профилактических учреждениях.	Контрольное занятие, включающее тестирование, устный опрос, демонстрацию практических навыков и решение ситуационных задач по материалам учебного раздела.
18.	Интернет, поиск информации в интернет. Основы телемедицины	Понятие и анализ средств сети Интернет для поиска профессиональной информации по отдельным разделам медицинских знаний. Средства сети Интернет для поиска профессиональной информации по отдельным разделам медицинских знаний.	Контрольное занятие, включающее тестирование, устный опрос, демонстрацию практических навыков и решение ситуационных задач по материалам

			учебного раздела.
19.	Обмен информацией в глобальной сети Интернет	Передача информации. Сетевые технологии. Типы посетителей интернет-ресурсов. Цели посещения интернет-ресурсов. Профильные (медицинские) системы и каталоги. Интернет в системе здравоохранения. Использование сети Интернет и телекоммуникационных технологий стало неотъемлемой частью медицинской науки и практики.	Контрольное занятие, включающее тестирование, устный опрос, демонстрацию практических навыков и решение ситуационных задач по материалам учебного раздела.
20.	Передача информации. Сетевые технологии. Поисковые системы, каталоги.	Поиск информации в сети Интернет по запросам с использованием логических операций. Основные принципы работы во всемирной паутине. Основные технологии World Wide Web. Классификация компьютерных сетей. Передача данных. Устройства, системы, программы. Основные протоколы, действующие в Интернете. Топологии локальных и компьютерных сетей	Контрольное занятие, включающее тестирование, устный опрос, демонстрацию практических навыков и решение ситуационных задач по материалам учебного раздела.

4.3. Разделы дисциплины, изучаемые в 1 семестре

№ раздела	Наименование разделов	Количество часов				
		Всего	Аудиторная Работа			Вне-ауд. работа СР
			Л	ПЗ	ЛР	
1.	Введение в медицинскую информатику. Основные понятия медицинской информатики. Пакет Microsoft Office.	1	1		1	1
2.	Инструктаж по технике безопасности при работе в компьютерном классе.	1	1		1	1
3.	Файловая система. Расширения файлов. Применение текстового процессора MS Word.	1	1		1	1
4.	Основные принципы работы в ОС Windows. Сочетания клавиш Windows.	1	1		1	1
5.	Специализированное медицинское программное обеспечение.	1			1	1
6.	Создание медицинских документов в текстовом процессоре MS Word.	1			1	1
7.	Создание комплексных медицинских документов. Использование встроенных функций в MS Excel.	2			1	1

8.	Создание комплексных медицинских документов. Использование встроенных функций в MS Excel.	2			1	1
9.	Создание комплексных медицинских документов. Построение графиков функций в MS Excel.	2			1	1
10.	Основные возможности программы MS PowerPoint. Создание типовой презентации.	2			1	1
11.	Разработка презентации в MS PowerPoint. Ввод, форматирование и проверка текста.	2			1	1
12.	Создание презентации в MS PowerPoint. Добавление мультимедийных объектов: изображений, звука, видео, диаграмм и таблиц.	2			1	1
13.	Индивидуальные электронные медицинские карты.	2			1	1
14.	Базы данных. Медицинские базы данных.	2			1	1
15.	Информационные ресурсы системы здравоохранения. Создание и введение медицинской документации.	2			1	1
16.	Медицинские информационные системы. МПКС	2			1	1
17.	Автоматизированное рабочее место (АРМ) врача	2				1
18.	Интернет, поиск информации в интернет. Основы телемедицины	2				1
19.	Обмен информацией в глобальной сети Интернет	2				1
20.	Передача информации. Сетевые технологии. Поисковые системы, каталоги.	2				1
	Итого	36	4		16	20

4.4. Лабораторные занятия (не предусмотрены учебным планом)

4.5. Практические (семинарские) занятия, предусмотренные в 1 семестре.

№ занятия	Название темы	Кол-во часов
1.	Введение в медицинскую информатику. Основные понятия медицинской информатики. Пакет Microsoft Office.	1
2.	Инструктаж по технике безопасности при работе в компьютерном классе.	1
3.	Файловая система. Расширения файлов. Применение текстового процессора MS Word.	1
4.	Основные принципы работы в ОС Windows. Сочетания клавиш Windows.	1
5.	Специализированное медицинское программное обеспечение.	1
6.	Создание медицинских документов в текстовом процессоре MS Word.	1
7.	Создание комплексных медицинских документов. Использование встроенных функций в MS Excel.	1

8.	Создание комплексных медицинских документов. Использование встроенных функций в MS Excel.	1
9.	Создание комплексных медицинских документов. Построение графиков функций в MS Excel.	1
10.	Основные возможности программы MS PowerPoint. Создание типовой презентации.	1
11.	Разработка презентации в MS PowerPoint. Ввод, форматирование и проверка текста.	1
12.	Создание презентации в MS PowerPoint. Добавление мультимедийных объектов: изображений, звука, видео, диаграмм и таблиц.	1
13.	Индивидуальные электронные медицинские карты.	1
14.	Базы данных. Медицинские базы данных.	1
15.	Информационные ресурсы системы здравоохранения. Создание и введение медицинской документации.	1
16.	Медицинские информационные системы. МПКС	1
17.	Автоматизированное рабочее место (АРМ) врача	
18.	Интернет, поиск информации в интернет. Основы телемедицины	
19.	Обмен информацией в глобальной сети Интернет	
20.	Передача информации. Сетевые технологии. Поисковые системы, каталоги.	
Итого		16

4.6. Лекции (не предусмотрены учебным планом)

4.7. Самостоятельная работа обучающихся

Наименование темы дисциплины или раздела	Вид самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся, в т.ч. КСР	Оценочное средство	Кол-во часов	Код компетенции(й)
Введение в медицинскую информатику. Основные понятия медицинской информатики. Пакет Microsoft Office.	Изучение темы, подготовка к практическим занятиям. Изучение учебной и научной литературы. Подготовка к тестированию	собеседование; тест; ситуационные задачи; практические навыки;	1	ОПК-1
Инструктаж по технике безопасности при работе в компьютерном классе.	Изучение темы, подготовка к практическим занятиям. Изучение учебной и научной литературы. Подготовка к тестированию	собеседование; тест; ситуационные задачи; практические навыки;	1	ОПК-1
Файловая система. Расширения файлов.	Изучение темы, подготовка к	собеседование; тест;	1	ОПК-1

Применение текстового процессора MS Word.	практическим занятиям. Изучение учебной и научной литературы. Подготовка к тестированию	ситуационные задачи; практические навыки;		
Основные принципы работы в ОС Windows. Сочетания клавиш Windows.	Изучение темы, подготовка к практическим занятиям. Изучение учебной и научной литературы. Подготовка к тестированию	собеседование; тест; ситуационные задачи; практические навыки;	1	ОПК-1
Специализированное медицинское программное обеспечение.	Изучение темы, подготовка к практическим занятиям. Изучение учебной и научной литературы. Подготовка к тестированию	собеседование; тест; ситуационные задачи; практические навыки;	1	ОПК-1
Создание медицинских документов в текстовом процессоре MS Word.	Изучение темы, подготовка к практическим занятиям. Изучение учебной и научной литературы. Подготовка к тестированию	собеседование; тест; ситуационные задачи; практические навыки;	1	ОПК-1
Создание комплексных медицинских документов. Использование встроенных функций в MS Excel.	Изучение темы, подготовка к практическим занятиям. Изучение учебной и научной литературы. Подготовка к тестированию	собеседование; тест; ситуационные задачи; практические навыки;	1	ОПК-1
Создание комплексных медицинских документов. Использование встроенных функций в MS Excel.	Изучение темы, подготовка к практическим занятиям. Изучение учебной и научной литературы. Подготовка к тестированию	собеседование; тест; ситуационные задачи; практические навыки;	1	ОПК-1
Создание комплексных медицинских документов. Использование встроенных функций в MS Excel.	Изучение темы, подготовка к практическим занятиям. Изучение учебной и научной литературы. Подготовка к тестированию	собеседование; тест; ситуационные задачи; практические навыки;	1	ОПК-1

документов. Построение графиков функций в MS Excel.	практическим занятиям. Изучение учебной и научной литературы. Подготовка к тестированию	ситуационные задачи; практические навыки;		
Основные возможности программы MS PowerPoint. Создание типовой презентации.	Изучение темы, подготовка к практическим занятиям. Изучение учебной и научной литературы. Подготовка к тестированию	собеседование; тест; ситуационные задачи; практические навыки;	1	ОПК-1
Разработка презентации в MS PowerPoint. Ввод, форматирование и проверка текста.	Изучение темы, подготовка к практическим занятиям. Изучение учебной и научной литературы. Подготовка к тестированию	собеседование; тест; ситуационные задачи; практические навыки;	1	ОПК-1
Создание презентации в MS PowerPoint. Добавление мультимедийных объектов: изображений, звука, видео, диаграмм и таблиц.	Изучение темы, подготовка к практическим занятиям. Изучение учебной и научной литературы. Подготовка к тестированию	собеседование; тест; ситуационные задачи; практические навыки;	1	ОПК-1
Индивидуальные электронные медицинские карты.	Изучение темы, подготовка к практическим занятиям. Изучение учебной и научной литературы. Подготовка к тестированию	собеседование; тест; ситуационные задачи; практические навыки;	1	ОПК-1
Базы данных. Медицинские базы данных.	Изучение темы, подготовка к практическим занятиям. Изучение учебной и научной литературы. Подготовка к тестированию	собеседование; тест; ситуационные задачи; практические навыки;	1	ОПК-1
Информационные ресурсы системы	Изучение темы, подготовка к	собеседование; тест;	1	ОПК-1

здравоохранения. Создание и введение медицинской документации.	практическим занятиям. Изучение учебной и научной литературы. Подготовка к тестированию	ситуационные задачи; практические навыки;		
Медицинские информационные системы. МПКС	Изучение темы, подготовка к практическим занятиям. Изучение учебной и научной литературы. Подготовка к тестированию	собеседование; тест; ситуационные задачи; практические навыки;	1	ОПК-1
Автоматизированное рабочее место (АРМ) врача	Изучение темы, подготовка к практическим занятиям. Изучение учебной и научной литературы. Подготовка к тестированию	собеседование; тест; ситуационные задачи; практические навыки;	1	ОПК-1
Интернет, поиск информации в интернет. Основы телемедицины	Изучение темы, подготовка к практическим занятиям. Изучение учебной и научной литературы. Подготовка к тестированию	собеседование; тест; ситуационные задачи; практические навыки;	1	ОПК-1
Обмен информацией в глобальной сети Интернет	Изучение темы, подготовка к практическим занятиям. Изучение учебной и научной литературы. Подготовка к тестированию	собеседование; тест; ситуационные задачи; практические навыки;	1	ОПК-1
Передача информации. Сетевые технологии. Поисковые системы, каталоги.	Изучение темы, подготовка к практическим занятиям. Изучение учебной и научной литературы. Подготовка к тестированию	собеседование; тест; ситуационные задачи; практические навыки;	1	ОПК-1
Итого			20	

4.8. Курсовой проект (курсовая работа) (не предусмотрен учебным планом)

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

1. Долгов В.В. Медицинская информатика [Электронный ресурс] : учебное пособие / В.В. Долгов. — Электрон. текстовые данные. — СПб. : Санкт-Петербургский медикосоциальный институт, 2016. — 97 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <https://www.iprbookshop.ru/74242>
2. Башмакова, Е. И. Информатика и информационные технологии. Умный Excel 2016: библиотека функций : учебное пособие / Е. И. Башмакова. — Москва : Ай Пи Ар Медиа, 2020. — 109 с. — ISBN 978-5-4497-0516-7. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/94205.html>
3. Башмакова, Е. И. Информатика и информационные технологии. Технология работы в MS WORD 2016 : учебное пособие / Е. И. Башмакова. — Москва : Ай Пи Ар Медиа, 2020. — 90 с. — ISBN 978-5-4497-0515-0. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/94204.html>

6. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

В соответствии с требованиями ФГОС ВО для аттестации обучающихся на соответствие их персональных достижений поэтапным требованиям программы курса, проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации созданы фонды оценочных средств, которые включают: контрольные вопросы к практическим работам, тестовые задания, вопросы к экзамену/зачету и другие формы контроля, позволяющие оценить степень сформированности компетенций обучающихся.

Примерный перечень вопросов к собеседованию:

1. Понятие медицинской карты, ее роль в медицине.
2. Перечислите типы медицинских карт.
3. Особенности электронной медицинской карты, ее отличия от бумажной.
4. Как организуется защита информации в электронной медицинской карте?
5. Перечислите функции и возможности электронных медицинских карт.
6. Что такое «Информационная технология»?
7. Что включают в себя информационные ресурсы?
8. Какие виды информационных услуг существуют в медицине?
9. Какие существуют секторы рынка в информационных услугах?
10. Какие этапы включает в себя создание информационного продукта?
11. Какие деловые информационные услуги существуют в медицине?
12. Какова технология обработки первичных медицинских данных?
13. Какие существуют виды обработки медицинской информации?
14. Кто работает в оперативном уровне обработки медицинской информации?
15. Кто из медицинских работников находится в сфере стратегического уровня обработки информации?
16. Какие существуют группы АРМ?
17. Что входит в состав АРМ?
18. Какова структура медицинской электронной истории болезни?

19. Что такое «медицинское изображение»?

Примерный перечень тестовых заданий:

Раздел (тема) дисциплины:	Код формируемой компетенции:
Введение в медицинскую информатику. Инструктаж по технике безопасности при работе в компьютерном классе. Специализированное медицинское программное обеспечение. Базы данных. Медицинские базы данных. Информационные ресурсы системы здравоохранения. Создание и введение медицинской документации.	ОПК-1
1. Какое устройство ЭВМ относится к внешним -: арифметико-логическое устройство -: центральный процессор -: принтер -: оперативная память Эталон ответа:3	
2. При выключении компьютера вся информация стирается -: в оперативной памяти -: на гибком диске -: на жестком диске -: на CD-ROM диске Эталон ответа:1	
3. Оперативная память служит для -: обработки информации -: хранения информации, изменяющейся в ходе выполнения процессором операций по ее обработке -: запуска программ -: тестирования узлов компьютера Эталон ответа:2	
4. Внешняя память служит для -: хранения информации внутри ЭВМ -: хранения оперативной, часто изменяющейся информации в процессе решения задачи -: обработки информации в данный момент времени -: долговременного хранения информации независимо от того, работает ЭВМ или нет Эталон ответа:4	
5. Операционная система – это -: совокупность программ, используемых для операций с документами -: совокупность основных устройств компьютера -: набор программ, обеспечивающий работу всех аппаратных устройств компьютера и доступ пользователя к ним -: программа для уничтожения компьютерных вирусов Эталон ответа:2	
6. Во время работы на компьютере вся информация (программы, тексты, фотографии, музыка и т.д.), необходимая для работы в текущий момент загружается ... -: на дискету	

-: на винчестер -: в оперативную память -: в монитор Эталон ответа:3	
7. Корзина – это -: дисковое устройство -: приложение Windows -: документ Windows -: специальная папка для хранения удаленных объектов Эталон ответа:4	
8. К системным программам относятся: - BIOS - MS Windows - MS Word - Paint - Антивирусы Эталон ответа:1	
9. Какая программа предназначена для работы с базами данных А) Табличный процессор Б) СУБД В) Графический редактор Д) Система программирования Эталон ответа:2	
10. Ярлык - это -: Часть файла -: Название программы и документа -: Ссылка на программу или документ -: Ценник Эталон ответа:3	

Примерный перечень ситуационных задач:

Раздел (тема) дисциплины:	Код формируемой компетенции:
Специализированное медицинское программное обеспечение. Базы данных. Медицинские базы данных. Информационные ресурсы системы здравоохранения. Создание и введение медицинской документации. Основные принципы работы в ОС Windows. Создание комплексных медицинских документов	ОПК-1
1. Вы – сотрудник фармацевтического учреждения. Ежедневно в базе данных происходит накопление большого количества информации. 1. Перечислите возможные способы способом обеспечения целостности и предотвращения уничтожения данных. 2. Определите, каким способом Вам необходимо воспользоваться. Объясните почему. Эталон ответа. 1. Резервное копирование, архивирование. 2. В случае резервного копирования речь идет о кратко- или среднесрочном дополнительном хранении данных, которые еще могут понадобиться	

пользователям в их работе. Если, например, в результате повреждения жесткого диска или по иным причинам текущие данные теряются, их удастся быстро восстановить. Так можно эффективно защитить данные от разного рода случайностей. Время хранения резервных копий массива данных устанавливается не слишком продолжительное — несколько недель или месяцев. Архивированию, напротив, подвергаются данные, которые из категории активно используемых перешли в «статичное» состояние, поэтому к ним обращаются сравнительно редко. Их можно уже извлечь из резервной копии и сохранить в архиве. Оба подхода различаются и уровнем затрат на приобретение необходимых технических средств: для архивирования большого объема данных применяются, как правило, недорогие носители с высокой емкостью хранения, например, оптические носители.	
2 В два медицинских учреждения были внедрены разные, но функционально схожие, комплексные медицинские информационные системы с функцией ведения электронной медицинской карты. В одном учреждении среднестатистическое время на заполнение медицинской документации врачом-терапевтом сократилось вдвое, а в другом увеличилось на 1/3. 1. Чем можно объяснить такую разницу в эффектах внедрения МИС? 2. Какие организационные меры во втором учреждении необходимо принять, чтобы сократить время врача на ведение медицинской документации? Эталон ответа: 1. Внедрение информационной системы всегда влечет за собой изменение технологии работы учреждения. В первом учреждении новая организационная технология оказалась более эффективной, чем во втором. 2. Обучить медицинский персонал работе с МИС. Максимально переложить функционал ввода информации в МИС с врача на средний медицинский персонал.	

Примерный перечень практических навыков:

Раздел (тема) дисциплины:	Код формируемой компетенции:
Специализированное медицинское программное обеспечение. Базы данных. Медицинские базы данных. Информационные ресурсы системы здравоохранения. Создание и введение медицинской документации. Основные принципы работы в ОС Windows. Создание комплексных медицинских документов	ОПК-1
1. Получить представление о медицинской информатике как науке и истории компьютеризации. 2. Уметь различать программное обеспечение компьютера, знать о	

назначении прикладного ПО, системного ПО, программ антивирусов, архиваторов, иметь представление о правовых нормах использования программного обеспечения. 3. Научиться работать с носителями информации (жесткий диск), научиться создавать, копировать, перемещать файлы и папки, используя приложение «Блокнот» и папку «Корзина». 4. Сформировать знания об автоматизированном рабочем месте медицинского персонала, его программном обеспечении. Подготовка медицинских текстовых документов: отчетов. 5. Закрепление теоретических знаний и выработка умений работы в текстовом редакторе Word. 6. Сформировать знания об автоматизированном рабочем месте медицинского персонала, его программном обеспечении. Подготовка медицинских табличных документов MS Excel 7. Разработки компьютерных презентаций, состоящих из наборов слайдов, картинками, фотографиями, звуком, видео и мультипликационными эффектами. 8. Создания компьютерных презентаций, представляющих собой определенную последовательность слайдов с графическими иллюстрациями, диаграммами, таблицами. 9. Определение и назначение, область применения баз данных. Системы управления базами данных – СУБД. 10. Изучить использование СУБД Access для создания баз данных медицинских учреждений.	

Примерный перечень вопросов к итоговому собеседованию:

1. Определение Медицинской информатики. Основные понятия Медицинской информатики: сообщения, сведения, данные, информация.
2. Общая характеристика процессов сбора, передачи, накопления, обработки и использования данных.
3. Программное управление ЭВМ – структура и виды команд, состав машинных команд.
4. Общие представления об устройстве автоматизированного рабочего места врача.
5. Аппаратные и программные средства автоматизированного рабочего места врача.
6. Принципы и методы применения ЭВМ для различных врачебных специальностей.
7. Структурная схема ПЭВМ.
8. Функциональные и технические характеристики процессора, производительность процессора (такты частота, разрядность), АЛУ, УУ, МПП.
9. Внутренняя память компьютера
10. Устройства внешней памяти компьютера (время доступа, трансфер, логическая структура диска (форм-фактор, кластер, файл), фрагментированные файлы)
11. Электронные платы.
12. Системный интерфейс (три направления передачи информации), шины расширений, локальные шины.
13. Основные устройства компьютера: системный блок
14. Основные устройства компьютера: монитор (CRT, LCD, плазменные мониторы, частота вертикальной развертки, частота горизонтальной развертки, размер зерна, разрешение, размер диагонали, стандарт безопасности для монитора)
15. Основные устройства компьютера: клавиатура
16. Дополнительные устройства компьютера: мышь (мышастик, «летучая» мышь,

трекбол, действия мышью)

17. Дополнительные устройства компьютера: принтер (матричный, струйный, лазерный, сублимационный)

18. Дополнительные устройства компьютера: сканер (ручной, планшетный, роликовый, проекционный)

19. Дополнительные устройства компьютера: модем, факс-модем, графический планшет, графопостроитель

20. Универсальное программное обеспечение автоматизированного рабочего места сотрудника ЛПУ

21. Понятие об операционной системе. Запуск компьютера. Назначение ОС. Файловая структура. Структура данных (векторная, табличная, иерархическая). Путь поиска файла. Программа Проводник.

24

22. Стандартный набор компьютерных приложений для решения задач медицины и здравоохранения. Создание презентаций в PowerPoint.

23. Основные приемы оформления текстовой документации в MS Word.

24. Электронная таблица MS Excel в повседневной и профессиональной деятельности.

25. Системы управления базами данных MS Access: таблица, форма, отчет, запрос.

26. Особенности анализа биомедицинских данных.

27. Статистические термины и показатели, используемые для представления результатов исследования.

28. Программные средства обработки и анализа медицинских данных.

29. Классификация информационных медицинских систем. Цель, задачи ИМС (МИС).

30. АСУ ЛПУ. Компонентами АСУ. Функции АСУ. Требования АСУ.

31. Этапы разработки АСУ. Уровни автоматизации современных ЛПУ.

32. АРМ врача: цели создания АРМ, функции и компоненты АРМ, требования к АРМ, классификация АРМ

33. Обзор электронно-программных систем ведения пациентов в стоматологии.

34. Основные требования к составлению формализованных медицинских документов.

35. Понятие доказательной медицины. Операционные характеристики диагностических методов исследования

36. Виды и структура компьютерных сетей

37. Принципы работы локальных и глобальных компьютерных сетей.

38. Сервисы Интернет. Поисковые службы Интернет. Поисковые серверы WWW

39. Медицинские веб ресурсы: порталы, социальные сети. Сетевые медицинские библиотеки. Поиск информации в медицинских базах данных

40. Использование клиентских программ для работы с электронной почтой. Использование веб-интерфейса.

41. Медицинские ресурсы Internet. Общие вопросы телемедицины. Этапы становления российской телемедицины

42. Дистанционное обучение. Телеконсультирование, теленаблюдение и телепомощь.

43. Понятие электронного здравоохранения. Принципы построения электронного здравоохранения.

44. Возможности электронного здравоохранения

45. Возможности электронного здравоохранения

Этапы формирования и оценивания компетенций

№ п/п	Контролируемые разделы дисциплины	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства
1.	Введение в медицинскую информатику. Основные понятия медицинской информатики. Пакет Microsoft Office.	ОПК-1	собеседование; тест; ситуационные задачи; практические навыки
2.	Инструктаж по технике безопасности при работе в компьютерном классе.	ОПК-1	собеседование; тест; ситуационные задачи; практические навыки
3.	Файловая система. Расширения файлов. Применение текстового процессора MS Word.	ОПК-1	собеседование; тест; ситуационные задачи; практические навыки
4.	Основные принципы работы в ОС Windows. Сочетания клавиш Windows.	ОПК-1	собеседование; тест; ситуационные задачи; практические навыки
5.	Специализированное медицинское программное обеспечение.	ОПК-1	собеседование; тест; ситуационные задачи; практические навыки
6.	Создание медицинских документов в текстовом процессоре MS Word.	ОПК-1	собеседование; тест; ситуационные задачи; практические навыки
7.	Создание комплексных медицинских документов. Использование встроенных функций в MS Excel.	ОПК-1	собеседование; тест; ситуационные задачи; практические навыки
8.	Создание комплексных медицинских документов. Использование встроенных функций в MS Excel.	ОПК-1	собеседование; тест; ситуационные задачи; практические навыки
9.	Создание комплексных медицинских документов. Построение графиков функций в MS Excel.	ОПК-1	собеседование; тест; ситуационные задачи; практические навыки
10.	Основные возможности программы MS PowerPoint. Создание типовой презентации.	ОПК-1	собеседование; тест; ситуационные задачи; практические навыки
11.	Разработка презентации в MS	ОПК-1	собеседование; тест;

	PowerPoint. Ввод, форматирование и проверка текста.		ситуационные задачи; практические навыки
12.	Создание презентации в MS PowerPoint. Добавление мультимедийных объектов: изображений, звука, видео, диаграмм и таблиц.	ОПК-1	собеседование; тест; ситуационные задачи; практические навыки
13.	Индивидуальные электронные медицинские карты.	ОПК-1	собеседование; тест; ситуационные задачи; практические навыки
14.	Базы данных. Медицинские базы данных.	ОПК-1	собеседование; тест; ситуационные задачи; практические навыки
15.	Информационные ресурсы системы здравоохранения. Создание и введение медицинской документации.	ОПК-1	собеседование; тест; ситуационные задачи; практические навыки
16.	Медицинские информационные системы. МПКС	ОПК-1	собеседование; тест; ситуационные задачи; практические навыки
17.	Автоматизированное рабочее место (АРМ) врача	ОПК-1	собеседование; тест; ситуационные задачи; практические навыки
18.	Интернет, поиск информации в интернет. Основы телемедицины	ОПК-1	собеседование; тест; ситуационные задачи; практические навыки
19.	Обмен информацией в глобальной сети Интернет	ОПК-1	собеседование; тест; ситуационные задачи; практические навыки
20.	Передача информации. Сетевые технологии. Поисковые системы, каталоги.	ОПК-1	собеседование; тест; ситуационные задачи; практические навыки

7. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

7.1. Основная литература

1. Долгов В.В. Медицинская информатика [Электронный ресурс] : учебное пособие /

- В.В. Долгов. — Электрон. текстовые данные. — СПб. : Санкт-Петербургский медико-социальный институт, 2016. — 97 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <http://https://www.iprbookshop.ru/74242>
2. Омельченко, В. П. Информатика, медицинская информатика, статистика : учебник / В. П. Омельченко, А. А. Демидова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-5921-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459218.html>
3. Царик, Г. Н. Информатика и медицинская статистика / под ред. Г. Н. Царик - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-4243-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442432.html>
4. Медицинская информатика : учебник / Т. В. Зарубиной, Б. А. Кобринского - Москва : ГЭОТАР-Медиа, . - ISBN 978-5-9704-6273-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462737.html>
5. Омельченко, В. П. Медицинская информатика. Руководство к практическим занятиям : учебное пособие / В. П. Омельченко, А. А. Демидова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-4422-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444221.html>
6. Зарубина, Т. В. Медицинская информатика : учебник / под общ. ред. Т. В. Зарубиной, Б. А. Кобринского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-3689-29
9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436899.html>

7.2. Дополнительная литература

1. Кобринский Б.А. Медицинская информатика: учебник для студентов, учреждений высшего проф. образования/Б.А.Кобринский, Т.В.Зарубина — 4-е издание, М.: Издательский центр «Академия», 2013.-192
2. Королук И.П. Медицинская информатика: учебник. 2 изд., перераб. и доп. — Самара : ООО «Офорт» : ГБОУ ВПО «СамГМУ». 2012.— 244 с;
3. Овсянникова Н.М., Григорьев П.Е., Соколова Т.А., Ческая Т.Ю., Щеголева М.Г., Ислямов Р.И. Медицинская информатика: Учебно-методическое пособие /— Симферополь, 2012. — 194 с
4. Гусев С.Д. Медицинская информатика: Учебное пособие.- Красноярск: Издательства, ООО «Версо», 2009.- 464 с.
5. Медицинская информатика : Учебник / И.П. Королук. — 2 изд., перераб. и доп. — Самара : ООО «Офорт» : ГБОУ ВПО «СамГМУ». 2012.— 244 с; ил.
https://samsmu.ru/files/smu/chairs/radiology/med_inf.pdf

8.Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"), необходимых для освоения дисциплины

1. <http://m.studmedlib.ru> – Электронная библиотека медицинского вуза: Консультант студента.
2. <http://window.edu.ru> – Каталог образовательных Internet-ресурсов
3. <http://office.microsoft.com/ru-ru/support/office-2013-quick-start-guidesHA103673669.aspx>- Краткие руководства по началу работы с Office 2013(Word, Excel, PowerPoint, Access)
4. <http://dvoika.net/education/informat/>
5. <http://www.nlm.nih.gov> – Национальная медицинская библиотека
6. <http://www.VirtualHospital.html> - Виртуальный госпиталь
7. <http://www.pcweek.ru/> - Медицинские информационные системы

8. <http://schools.keldysh.ru/>- Виртуальный музей информатики.
9. Видеоуроки в сети Интернет videouroki.net
10. Видеоуроки <http://www.gotovimyroki.com>
11. Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов Министерства образования и науки РФ fcior.edu.ru.
- 30
12. Образовательный портал www.rusedu.info/Informatika.html
13. Видеоуроки в сети Интернет videouroki.net
14. Видеоуроки <http://www.gotovimyroki.com>
15. Социальная сеть работников образования <http://www.nsportal.ru/npo-spo>
16. Материалы для учителей <https://www.uroki.net/docinf.htm>
17. Методическая копилка преподавателя информатики <http://www.metod-kopilka.ru>
18. Проект «Инфоурок» <http://infourok.org>
19. Фестиваль педагогических идей «Открытый урок»
<http://festival.1september.ru/informatics/>
20. В помощь студенту <http://www.shporiforall.ru/shpargalki-po-informatike>

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Изучение позволяет самостоятельно находить оптимальные пути достижения целей и преодолевать жизненные трудности, создает у обучающихся систему знаний и способов деятельности, необходимых для успешного решения задач.

Чтобы обучающийся лучше освоил данный курс, ему необходимо уделять больше внимание изучению не только лекционного материала, но и дополнительной, в том числе и специальной литературы, знакомиться с принимаемым законодательством Российской Федерации документами, публикациями в специальных периодических изданиях. Для более эффективной работы с источниками обучающемуся предлагается осуществлять конспектирование рекомендованной литературы.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СР).

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам и методическим рекомендациям для обучающихся кафедры по каждому разделу учебной дисциплины.

Во время изучения учебной дисциплины обучающиеся самостоятельно проводят литературный обзор, оформляют работу и представляют преподавателю.

Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Обучение обучающихся способствует воспитанию у них навыков общения, способствует формированию поведения в коллективе, аккуратности, дисциплинированности.

10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости)

Операционные системы, пакеты стандартных программ, в том числе офисные, статистической обработки данных, обработки биомедицинских сигналов, изображений и генетического кода; демо-версии и действующие макеты медицинских информационных систем:

- Windows 10.1, Microsoft Office 2020, My Test, Medstati, Medwork (демо-версия), Makhaon MKB10, Учет пациентов (демо-версия), Dental Simple Servise 0.0.5.1. Травмостатус, Лорстатус, Медкарта, Kaspersky Anti-Virus.
- Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы.
 1. Браузеры «Internet Explorer», «Google Chrome»
 2. Поисковые системы «Yandex», «Google».

3. Поисковая система «MedLine»
4. Информационно-поисковая система «Справочник лекарственных средств».
5. Система тестирования знаний «ELLEKTA»
6. Ресурс Интернет-тестирования знаний «Disttest»

11. Материально – техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

Реализация учебной дисциплины требует наличия учебного кабинета информатики и вычислительной техники.

Учебные аудитории для проведения учебных занятий, предусмотренных программой специалитета, оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащённые компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и с доступом к электронной информационно-образовательной среде ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А. А. Кадырова».

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«ЧЕЧЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ А.А. КАДЫРОВА»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

Кафедра «Факультетская терапия»

**РАБОЧАЯ УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ- РЕАНИМАТОЛОГИЯ»**

Обязательная часть, дисциплина (модуль)

«Ультразвуковой мониторинг у пациентов в интенсивной терапии»

Направление подготовки (специальности)	Анестезиология- реаниматология
Код направления подготовки (специальности)	31.08.02
Квалификация выпускника	Врач-анестезиолог-реаниматолог
Форма обучения	Очная
Код дисциплины	Б1.О.05

Грозный, 2026 г.

Батаев Х.М. Рабочая программа дисциплины «Ультразвуковой мониторинг у пациентов в интенсивной терапии» [Текст] / Сост. Батаев Х.М. – Грозный: ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова», 2026 г.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры факультетской терапии, рекомендована к использованию в учебном процессе (протокол № 4 от 25.12.2025 г.), разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 02.02.2022 № 95, педагогическими работниками кафедры факультетской терапии

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

«Ультразвуковой мониторинг у пациентов в интенсивной терапии»

Цель – сформировать универсальные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции, соотносящиеся с трудовыми функциями по оказанию скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, стационарных условиях и в условиях дневного стационара для последующей самостоятельной работы в должности врача- анестезиолога-реаниматолога, способного и готового к осуществлению самостоятельной профессиональной деятельности по оказание медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология".

Задачи:

В рамках формирования у ординатора универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, для осуществления трудовой функции оказание скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, в рамках дисциплины «УЗИ в анестезиологии и интенсивной терапии»:

1. изучить:

- Стандарты скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"
- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"
- Методы функциональной диагностики острых нарушений функций систем и органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), с учетом стандартов медицинской помощи
- Принципы применения полученных результатов обследования для формулирования предварительного диагноза
- Методику пункции и катетеризации эпидурального и спинального пространства, блокаду нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ

2. обучить:

- Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации
- Использовать метод ультразвукового мониторинга для распознавания свободной жидкости в перикарде, плевральной и брюшной полостях, пневмоторакса с помощью портативного аппарата ультразвуковой диагностики
- Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"
- методике пункции и катетеризации центральных и периферических вен, с использованием ультразвукового исследования (далее - УЗИ)
- Применять УЗИ-методы обследования пациента с целью:
 - ✓ исследование диффузионной способности легких;
 - ✓ исследования сердечного выброса;
 - ✓ исследование времени кровообращения;
 - ✓ оценку объема циркулирующей крови;
 - ✓ оценку дефицита циркулирующей крови;

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ «Ультразвуковой мониторинг у пациентов в интенсивной терапии»

2.1 Оказание скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации

Знать:

- ✓ Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"
- ✓ Стандарты медицинской помощи пациентам по профилю "анестезиология-реаниматология"
- ✓ Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"
- ✓ Методы диагностических исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"

Уметь:

- ✓ Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология - реаниматология"Проводить осмотр пациентов с учетом возрастных групп
- ✓ Выявлять у пациентов заболевания и (или) состояния, требующие оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"
- ✓ Проводить обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"
- ✓ Проводить ультразвуковой мониторинг распознавания свободной жидкости в перикарде, плевральной и брюшной полостях, пневмоторакса с помощью портативного аппарата ультразвуковой диагностики;
- ✓ Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"
- ✓ Проводить пункциюи катетеризацию центральных и периферических вен с использованием ультразвукового исследования (далее - УЗИ);

Владеть:

- ✓ Навыками выявление у пациентов заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология - реаниматология"
- ✓ Навыками оценки тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология - реаниматология"
- ✓ Навыками проведения обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"
- ✓ Навыками интерпретации анализ результатов обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"

2.2 Оказание специализированной медицинской помощи по профилю

"анестезиология-реаниматология" в стационарных условиях и в условиях дневного стационара:

Знать:

- ✓ Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"
- ✓ Стандарты медицинской помощи пациентам по профилю "анестезиология-реаниматология"
- ✓ Функциональные методы диагностики острых нарушений функций систем и органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с

учетом стандартов медицинской помощи.

Уметь:

- ✓ Применять методы обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска в соответствии с соматическим статусом пациента, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью, установления диагноза, органной (полиорганной) недостаточности с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:
 - исследования диффузионной способности легких;
 - исследования сердечного выброса;
 - исследования время кровообращения;
 - оценки объема циркулирующей крови;
 - исследования объема остаточной мочи;
- ✓ Интерпретировать и анализировать результаты инструментального и обследования пациентов
- ✓ Оценивать тяжесть состояния пациента
- ✓ Оценивать состояние пациента на основании функциональных методов исследования
- ✓ Выполнять пункцию и катетеризацию эпидурального и спинального пространства, блокаду нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ
- ✓ Выполнять:
 - торакоцентез под контролем УЗИ;
 - пункцию плевральной полости под контролем УЗИ;
 - пункцию и катетеризацию центральных вен, в том числе под контролем УЗИ

Владеть:

- ✓ Методикой назначения функциональных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, организация их выполнения, интерпретация результатов исследования
- ✓ Методом выполнения пункции и катетеризации эпидурального и спинального пространства, блокады нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ
- ✓ Методами оценки результатов обследования пациента с целью определения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:
 - исследования диффузионной способности легких;
 - исследования сердечного выброса;
 - исследования время кровообращения;
 - оценки объема циркулирующей крови;
 - исследования объема остаточной мочи;

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «

В результате освоения дисциплины обучающийся должен демонстрировать Ультразвуковой мониторинг у пациентов в интенсивной терапии» и индикаторы их достижения следующие результаты образования:

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции (пороговый уровень сформированности компетенций)	Код и наименование индикатора достижения компетенции (результаты образования)
<i>Системное и критическое мышление</i>	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	ИД-1 _{УК-1} Знает: методологию системного подхода при анализе достижений в области медицины и фармации. ИД-2 _{УК-1} Умеет: критически и системно анализировать, а также определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте. ИД-3 _{УК-1} Владеет: методами и приемами системного анализа достижений в области медицины и фармации для их применения в профессиональном контексте.
<i>Медицинская деятельность</i>	ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ИД-1 _{ОПК-4} Знает методику обследования пациентов, методы клинической диагностики пациентов. ИД-2 _{ОПК-4} Знает и использует методы диагностики и дифференциальной диагностики в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. ИД-3 _{ОПК-4} Владеет методикой обследования пациентов и методами клинической диагностики, интерпретацией результатов инструментальных, лабораторных основных и дополнительных исследований.

Данная программа реализует следующие трудовые функции профессионального стандарта
врача-анестезиолога-реаниматолога

Обобщенные трудовые функции (ОТФ)			Трудовые функции (ТФ)		
Код	Наименование	Уровень квалификации	Наименование	Код	Уровень (подуровень) квалификации
А	Оказание скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология - реаниматология" вне медицинской организации	8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации	А/01.8	8
			Назначение лечения при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности	А/02.8	8
			Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	А/03.8	8
В	Оказание специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" в стационарных условиях и в условиях дневного стационара	8	Проведение обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска, установление диагноза органной недостаточности	В/01.8	8
			Назначение анестезиологического пособия пациенту, контроль его эффективности и безопасности; искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих	В/02.8	8

			жизни пациента		
			Профилактика развития осложнений анестезиологического	В/03.8	8

			пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента		
			Назначение мероприятий медицинской реабилитации и контроль их эффективности	В/04.8	8
			Проведение медицинских экспертиз при оказании медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"	В/05.8	8
			Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	В/06.8	8

5. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ «УЛЬТРАЗВУКОВОЙ МОНИТОРИНГУ ПАЦИЕНТОВ В ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ» В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Вид учебной работы	Всего часов	Всего зачетных единиц	Семестр
АУДИТОРНЫЕ ЗАНЯТИЯ (ВСЕГО)	28	2	2
ЛЕКЦИИ	4		
ПРАКТИЧЕСКИЕ (КЛИНИЧЕСКИЕ) ЗАНЯТИЯ	24		
САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА	44		
ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ	-		
ОБЩАЯ ТРУДОЕМКОСТЬ	72		

6. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «Ультразвуковой мониторинг у пациентов в интенсивной терапии», СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ

КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

5.1. Учебно-тематическое планирование дисциплины

№	наименование темы	контактная работа (часов) 28			самост о ятельн а я работа (часов) 32	всего (часо в) 72	виды контроля
		занятия лекцион но го типа (часов) 0	клинич ес кие практи че ские занятия (часов) 24	контроль (часов) 4			
1.	Основы ультразвуковой диагностики (тема1)	1	4	текущи й контрол ь: итогово е занятие	8	13	✓ вопросы для устного собеседования ✓ тесты ✓ задачи ✓ алгоритмы практических навыков
2.	Основы ультразвуковой диагностики (тема2)		4		8	12	
3.	FAST-протокол				-	-	
4.	RUSH- протокол				-	-	
5.	BLUE-протокол				-	-	
6.	Ультразвуковая навигация при обеспечении сосудистого доступа. (тема1)	1	4		7	12	
7.	Ультразвуковая навигация при обеспечении сосудистого доступа. (тема2)	1	4		7	12	
8.	Ультразвуковая навигация при обеспечении сосудистого доступа. (тема3)		4		7	11	

9.	Ультразвуковая навигация при проведении региональной анестезии	1	4		7	11	
10	Зачет						
Общая трудоемкость						72	

7. Тематический план клинических практических занятий

Сокращения: В – вопросы; Т- тесты; З – задачи; А- алгоритмы выполнения практических навыков

№	Тема	Компетенции	Содержание	Часы 40	Средства оценивания	Этапы оценивания
					В Т З	текущий промежуточный итоговый
1.	Основы ультразвуковой диагностики (тема1)	УК-1 ОПК-4	Физические свойства ультразвука. Методы получения ультразвукового изображения. Физические принципы ультразвукового метода исследования и механизмы биологического действия ультразвука. Виды датчиков. Основные понятия и термины, используемые врачом УЗД Показания, порядок проведения УЗИ- исследования, правила обработки УЗ-датчиков. Биологическое действие ультразвука и безопасность Техника безопасности при работе с УЗ-аппаратами. Артефакты ультразвукового изображения. Отработка навыков работы с УЗ-аппаратами.	4	В Т	✓ текущий ✓ промежуточный
2.	Основы ультразвуковой диагностики (тема2)	УК-1 ОПК-4	Техника и методика сканирования. Режимы сканирования. Нормальная ультразвуковая анатомия органов и систем, топографическая анатомия органов и областей человеческого тела с учетом половых и возрастных особенностей. Средства ультразвуковой визуализации отдельных органов и систем организма человека. Основные протоколы ультразвуковых исследований в ОРИТ. Ограничения ультразвуковой диагностики. Отработка навыков проведения УЗ-исследования.	4	В Т	✓ текущий ✓ промежуточный
3.	FAST-протокол	УК-1 ОПК-4	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии. Оценка жидкости в брюшной полости. Протокол для неотложной ультразвуковой диагностики (FAST-протокол). Отработка навыков проведения УЗ-исследования.	4	В З Т А	✓ текущий ✓ промежуточный
4.	RUSH-протокол	УК-1 ОПК-4	Ультразвуковое исследование сердца и перикарда в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии. Показания для целевой эхокардиографии. Основные доступы для проведения экстренного эхокардиографического исследования. Протокол для неотложной ультразвуковой диагностики при оценке тяжелобольных пациентов с гипотензией и в состоянии шока (RUSH). Оценка волемического статуса у пациента в условиях экстренной помощи Оценка причин остановки сердца Ультразвуковое исследование сосудов при различной патологии. Отработка навыков проведения УЗ-исследования	4	В З Т А	✓ текущий ✓ промежуточный

5.	BLUE- протокол	УК-1 ОПК-4	Ультразвуковое исследование легких и плевральных полостей в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии. Ориентиры для исследования легких. УЗ-признаки неизменных легки. УЗ-признаки жидкости в плевральной полости. Протокол для неотложной ультразвуковой диагностики при оценке состояния легких и плевральных полостей (BLUE-протокол). Отработка навыков проведения УЗ-исследования	4	В З Т А	✓ текущий ✓ промеж ут очный
6.	Ультразвуковая навигация при обеспечении сосудистого доступа. (тема1)	УК-1 ОПК-4	Катетеризация периферической вены. Преимущества ультразвукового контроля при периферическом венозном доступе. Методики катетеризации глубоко расположенных периферических вен под ультразвуковым контролем. Отработка практических навыков УЗ-навигации.	4	В З Т А	✓ текущий ✓ промеж ут очный
7.	Ультразвуковая навигация при обеспечении сосудистого доступа. (тема2)	УК-1 ОПК-4	Катетеризация центральной вены. Преимущества ультразвукового контроля при катетеризации центральных вен. Виды венозного доступа. Методика катетеризации внутренней яремной вены (ВЯВ), подключичной вены (ПкВ), бедренной вены (БВ), или вен верхних конечностей под ультразвуковым контролем. Возможные риски. Профилактика возникновения туннельной инфекции и тромбоза. Отработка практических навыков УЗ-навигации.	4	В З Т А	✓ текущий ✓ промеж ут очный
8.	Ультразвуковая навигация при обеспечении сосудистого доступа. (тема3)	УК-1 ОПК-4	Катетеризация артерий под ультразвуковым контролем. Преимущества метода. Виды доступа к артериальному руслу. Методика катетеризации лучевой, плечевой, подмышечной, бедренной артерии, и тыльной артерии стопы под ультразвуковым контролем. Частота осложнений. Профилактика. Отработка практических навыков УЗ-навигации.	4	В З Т А	✓ текущий ✓ промеж ут очный
9.	Ультразвуковая навигация при проведении региональной анестезии	УК-1 ОПК-4	Региональная анестезия под ультразвуковым контролем. Преимущества метода. УЗИ анатомия нервной системы нижней и верхней конечности. УЗИ анатомия позвоночника. Протокол поиска нервных стволов с помощью ультразвука. Варианты нейроаксиальной и паравerteбральной блокады в условиях УЗИ навигации. УЗ навигация при выполнении нейроаксиальных блокад и блокад передней брюшной стенки. УЗ навигация при регионарных блокадах верхней и нижней конечности. УЗ навигация при центральных блокадах	4	В З Т А	✓ текущий ✓ промеж ут очный

10.	Итоговое занятие	УК-1 ОПК- 4	зачет	4	В З Т А	✓ текущий ✓ промежуточный очный

8.Аудиторная самостоятельная работа

Аудиторная самостоятельная работа ординатора осуществляется под контролем и непосредственном участии преподавателя и определяется в соответствии с темой практического занятия и представлена в форме учебного пособия «Дневник ординатора по аудиторной самостоятельной работе

Пример заданий для аудиторной самостоятельной работы ординатора

ЗАНЯТИЕ 1

Задание№1

Дайте определение:

Конвексный датчик – это

Затенение – это

ревербация – это

Задание№2

Выберете один правильный ответ

1. Процесс, на котором основано применение ультразвукового метода исследования - это:
 - 1) визуализация органов и тканей на экране прибора;
 - 2) взаимодействие ультразвука тканями тела человека;
 - 3) прием отраженных сигналов;
 - 4) **распространение ультразвуковых волн;**
 - 5) серошкальное представление изображения на экране прибора.
2. Ультразвук - это звук, частота которого не ниже:
 - 1) 15 кГц;
 - 2) **20000 Гц;**
 - 3) 1 МГц;
 - 4) 30 Гц;
 - 5) 20 Гц.
3. Акустической переменной является:
 - 1) частота;
 - 2) **давление;**
 - 3) скорость;
 - 4) период;
 - 5) длина волны.
4. Скорость распространения ультразвука возрастает, если:
 - 1) плотность среды возрастает;
 - 2) плотность среды уменьшается;

- 3) упругость возрастает;
- 4) плотность, упругость возрастает;
- 5) **плотность уменьшается, упругость возрастает.**

5. Усредненная скорость распространения ультразвука в мягких тканях составляет:

- 1) 1450 м/с;
- 2) 1620 м/с;
- 3) **1540 м/с;**
- 4) 1300 м/с;
- 5) 1420 м/с.

8.1 Тематический план внеаудиторной самостоятельной работы

Сокращения: В – вопросы; Т- тесты; З – задачи; А- алгоритмы выполнения практических навыков; Р- рефераты

№	Тема	Компетенции	Содержание	Часы	Средства оценивания	Этапы оценивания
					В Т З А	текущий промежуточный итоговый
1.	Основы ультразвуковой диагностики (тема1)	УК-1 ОПК-4	Физические свойства ультразвука. Методы получения ультразвукового изображения. Физические принципы ультразвукового метода исследования и механизмы биологического действия ультразвука. Виды датчиков. Показания, порядок проведения УЗИ- исследования, правила обработки УЗ-датчиков. Биологическое действие ультразвука и безопасность Техника безопасности при работе с УЗ-аппаратами. Артефакты ультразвукового изображения. Отработка навыков работы с УЗ-аппаратами.	5	В Т	✓ текущий ✓ промежуточный
2.	Основы ультразвуковой диагностики (тема2)	УК-1 ОПК-4	Техника и методика сканирования. Режимы сканирования. Нормальная ультразвуковая анатомия органов и систем, топографическая анатомия органов и областей человеческого тела с учетом половых и возрастных особенностей. Средства ультразвуковой визуализации отдельных органов и систем организма человека. Основные протоколы ультразвуковых исследований в ОРИТ. Ограничения ультразвуковой диагностики. Отработка навыков проведения УЗ-исследования.	6	В Т	✓ текущий ✓ промежуточный
3.	FAST-протокол	УК-1 ОПК-4	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии. Протокол для неотложной ультразвуковой диагностики (FAST-протокол). Отработка навыков проведения УЗ-исследования	6	В З Т А	✓ текущий ✓ промежуточный
4.	RUSH-протокол	УК-1 ОПК-4	Ультразвуковое исследование сердца и перикарда в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии. Протокол для неотложной ультразвуковой диагностики при оценке тяжелобольных пациентов с гипотензией и в состоянии шока (RUSH- протокол). Ультразвуковое исследование сосудов при различной патологии. Отработка навыков проведения УЗ-исследования	6	В З Т А	✓ текущий ✓ промежуточный
5.	BLUE-протокол	УК-1 ОПК-4	Ультразвуковое исследование легких и плевральных полостей в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии. Протокол для неотложной ультразвуковой диагностики при оценке состояния легких и плевральных полостей (BLUE-	5	В З Т А	✓ текущий ✓ промежуточный

			протокол). Отработка навыков проведения УЗ-исследования			
6.	Ультразвуковая навигация при обеспечении сосудистого доступа. (тема1)	УК-1 ОПК-4	Катетеризация периферической вены. Преимущества ультразвукового контроля при периферическом венозном доступе. Методики катетеризации глубоко расположенных периферических вен под ультразвуковым контролем. Отработка практических навыков УЗ-навигации.	6	В З Т А	✓ текущий ✓ промежуточный очный
7.	Ультразвуковая навигация при обеспечении сосудистого доступа. (тема2)	УК-1 ОПК-4	Катетеризация центральной вены. Преимущества ультразвукового контроля при катетеризации центральных вен. Виды венозного доступа. Методика катетеризации внутренней яремной вены (ВЯВ), подключичной вены (ПкВ), бедренной вены (БВ), или вен верхних конечностей под ультразвуковым контролем. Возможные риски. Профилактика возникновения туннельной инфекции и тромбоза.	5	В З Т А	✓ текущий ✓ промежуточный очный
			Отработка практических навыков УЗ-навигации.			
8.	Ультразвуковая навигация при обеспечении сосудистого доступа. (тема3)	УК-1 ОПК-4	Катетеризация артерий под ультразвуковым контролем. Преимущества метода. Виды доступа к артериальному руслу. Методика катетеризации лучевой, плечевой, подмышечной, бедренной артерии, и тыльной артерии стопы под ультразвуковым контролем. Частота осложнений. Профилактика. Отработка практических навыков УЗ-навигации.	5	В З Т А	✓ текущий ✓ промежуточный очный
9.	Ультразвуковая навигация при проведении региональной анестезии	УК-1 ОПК-4	Региональная анестезия под ультразвуковым контролем. Преимущества метода. УЗИ анатомия нервной системы нижней и верхней конечности. УЗИ анатомия позвоночника. Протокол поиска нервных стволов с помощью ультразвука. Варианты нейроаксиальной и паравerteбральной блокады в условиях УЗИ навигации. УЗ навигация при выполнении нейроаксиальных блокад и блокад передней брюшной стенки. УЗ навигация при регионарных блокадах верхней и нижней конечности. УЗ навигация при центральных блокадах	5	В З Т А	✓ текущий ✓ промежуточный очный

10.	Итоговое занятие	УК-1 ОПК- 4	зачет		В З Т А	✓ текущий ✓ промежуточный очный

9.ПЕРЕЧЕНЬ РЕФЕРАТОВ ПОДИСЦИПЛИНЕ
«Ультразвуковой мониторинг у пациентов в интенсивной терапии»

»

1. Ультразвуковые волны и особенности их распространения в тканях.
2. История развития ультразвуковых методов исследования.
3. Особенности работы ультразвуковых сканеров.
4. Ультразвуковые диагностические приборы.
5. УЗ навигация при регионарных блокадах верхней и нижней конечности
6. Варианты нейроаксиальной и паравертебральной блокады в условиях УЗИ навигации.
7. УЗ навигация при выполнении нейроаксиальных блокад и блокад передней брюшной стенки..
8. Катетеризация артерий под ультразвуковым контролем.
9. Ультразвуковая навигация при обеспечении центрального венозного доступа..
10. Ультразвуковое исследование сердца и перикарда в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии.
11. Ультразвуковое исследование легких и плевральных полостей в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии.
12. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии

10.ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«УЗИ В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ»

1. Выполнение FAST-протокола
2. Выполнение RUSH- протокола
3. Выполнение BLUE-протокола
4. УЗ-навигация катетеризация периферической вены
5. УЗ-навигация катетеризации внутренней яремной вены
6. УЗ-навигация катетеризации подключичной вены.
7. УЗ-навигация катетеризации бедренной вены.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «УЗИ В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ»

Фонд оценочных средств (ФОС) помимо выполнения оценочных функций характеризует в том числе и образовательный уровень университета.

Качество фонда оценочных средств является показателем образовательного потенциала кафедр, реализующих образовательный процесс по соответствующим специальностям ординатуры.

ФОС текущего контроля используется для оперативного и регулярного управления учебной деятельностью ординаторов (в том числе самостоятельной). В условиях рейтинговой системы контроля результаты текущего оценивания ординатора используются как показатель его текущего рейтинга.

ФОС промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине предназначен для оценки степени достижения запланированных результатов обучения по завершению изучения дисциплины в установленной учебным планом форме - зачета.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ «Ультразвуковой мониторинг у пациентов в интенсивной терапии»

Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

Освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

**Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины
«Ультразвуковой мониторинг у пациентов в интенсивной терапии»**

»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедр.

Успешное усвоение учебной дисциплины «УЗИ в анестезиологии и интенсивной терапии» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы.

Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на практических занятиях различных тестирований дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых в учебниках.

Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «УЗИ в анестезиологии и интенсивной терапии» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

**Методические указания, для обучающихся по организации самостоятельной работы в
процессе освоения дисциплины
«Ультразвуковой мониторинг у пациентов в интенсивной терапии»**

»

№	вид работы	контроль выполнения работы
1.	✓ подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по учебной литературе); ✓ заполнение дневника по аудиторной самостоятельной работе	✓ собеседование ✓ проверка дневника по аудиторной самостоятельной работе
2.	✓ работа с учебной и научной литературой	✓ собеседование
3.	✓ решение заданий, размещенных на электронной платформе Moodle	✓ собеседование ✓ проверка решений заданий, размещенных на электронной платформе Moodle
4.	✓ самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с тематическим планом внеаудиторной самостоятельной работы	✓ тестирование ✓ решение задач
5.	✓ подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	✓ проверка рефератов, докладов
6.	✓ подготовка ко всем видам контрольных испытаний	✓ тестирование ✓ собеседование

**Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям по
дисциплине «УЗИ в анестезиологии и интенсивной
терапии»**

Занятия практического типа предназначены для расширения и углубления знаний, обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-

прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить литературу по теме занятия.

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
ДИСЦИПЛИНЫ «Ультразвуковой мониторинг у пациентов в интенсивной
терапии»**

Литература

1. Интенсивная терапия : национальное руководство : в 2 томах. Том 1 / под редакцией И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 1136 с.
2. Интенсивная терапия : национальное руководство : в 2 томах. Том 2 / под редакцией И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 1056 с.
3. Киллу, К. УЗИ в отделении интенсивной терапии / К. Киллу, С. Далчевски, В. Коба ; переревод с английского под редакцией Р. Е. Лахина. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 280 с. – ISBN 978-5-9704-3824-4..

4. Маркина, Н. Ю. Клинические нормы. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости : справочник в таблицах / Н. Ю. Маркина, М. В. Кислякова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 272 с. – ISBN 978-5-9704-7186-9
5. Ольхова, Е. Б. Клинические нормы. Ультразвуковое исследование в педиатрии. Методические рекомендации / Е. Б. Ольхова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 288 сЭлектронно-библиотечная система

6. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

«Ультразвуковой мониторинг у пациентов в интенсивной терапии»

Наличие информационных технологий, технических средств, обеспечивающих освоение обучающимися образовательной программы в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся

N п/ п	Информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, обеспечивающие функционирование электронной информационно-образовательной среды (в том числе идентификацию личности обучающегося, контроль прохождения этапов обучения, оценку промежуточных и итоговых достижений, учет и хранение результатов образовательного процесса)	Адрес местонахождения помещения с указанием площади (кв. м) - для оборудования/ссылки на адрес сайта в сети "Интернет" - для иных технологических объектов, обеспечивающих передачу по линиям связи информации, а также взаимодействие обучающихся с педагогическими работниками	Документ-основание возникновения права пользования (договоры, соглашения и другое, их реквизиты и сроки действия, либо собственность на балансе организации)
1	2	3	4

1.	Технология доступа в сеть "Интернет" с указанием скорости передачи данных	364034 г. Грозный, ул. А. Шерипова, 32 (12 кв.м) 364049 г. Грозный, пр. Мохаммеда Али, 47 (15 кв.м.), 364015 г. Грозный, бульвар С.Дудаева, 17 (12 кв.м.), 364037 г. Грозный, ул. Субры Кишиевой 33 (10 кв.м.) Все корпуса университета и общежитие объединены в единую локальную вычислительную сеть с выходом в сеть Интернет. Межкорпусные коммуникации реализованы на оптоволоконных линиях связи. В настоящее время к локальной сети подключен весь парк компьютеров. Пропускная способность локальной вычислительной сети между основными узлами составляет 1000 Мбит/с.	Договор № 13-У/23 от 01.12.2023 г. до 31.12.2026 г.
2.	Наличие официального сайта образовательной организации в сети "Интернет" (при реализации электронного обучения, дистанционных образовательных технологий посредством официального	Официальный сайт – https://chesu.ru	Договор № 8-У/23 «Об оказании услуг присоединения сетей передачи данных и пропуска трафика сетей передачи данных для представления магистрального доступа в Интернет» От 01.08. 2023 г. https://chesu.ru/sveden/files/Dogovor_s_provayderom.pdf

	о сайта образовательной организации, обеспечивающего идентификацию личности обучающегося, контроль прохождения этапов обучения, оценку промежуточных и итоговых достижений, учет и хранение результатов образовательного процесса)		
3.	Наличие специализированной дистанционной оболочки (образовательной платформы), обеспечивающей идентификацию личности обучающегося, контроль прохождения этапов обучения, оценку промежуточных и итоговых достижений, учет и хранение результатов образовательного процесса)	Электронно-образовательная среда Университета – https://ucomplex.org/	Приказ № 189-09 от 01.09.2015 г. «О внедрении Единой электронной образовательной системы «U-complex»»

4.	Наличие телекоммуникационного оборудования (компьютеры, проекторы, многофункциональные устройства, технология видео-конференц-связи, коммутаторы, маршрутизаторы, точки доступа)	364034 г. Грозный, ул. А. Шерипова, 32 (12 кв.м) 364049 г. Грозный, пр. Мохаммеда Али, 47 (15 кв.м.), 364015 г. Грозный, бульвар С.Дудаева, 17 (12 кв.м.), 364037 г. Грозный, ул. Субры Кишиевой 33 (10 кв.м.) Университет располагает 2350 единицами компьютерной техники, из них 290 переносных устройств. Функционируют 40 компьютерных класса. Все компьютерные классы и компьютеры доступны во вне учебного времени для бесплатного использования студентами. В учебном процессе используются более 370 единиц проекционного оборудования, 100 интерактивных комплектов.	Оргтехника на балансе университета. Технология видео-конференц-связи Webinar- номер договора № 12030252437912 от 28.12.2024 г. до 28.12.2025 г.
5.	Наличие серверного оборудования, обеспечивающего функционирование электронной информационно-образовательной среды, в том числе хранение результатов образовательного	364034 г. Грозный, ул. А. Шерипова, 32 (12 кв.м) 364049 г. Грозный, пр. Мохаммеда Али, 47 (15 кв.м.), 364015 г. Грозный, бульвар С.Дудаева, 17 (12 кв.м.), 364049 г. Грозный, ул. Яшина 21 (15 кв.м.), 364037 г. Грозный, ул. Субры Кишиевой 33 (10 кв.м.) Все корпуса университета и общежитие	Приказ № 189-09 от 01.09.2015 г. «О внедрении Единой электронной образовательной системы «U-complex»»

	процесса	объединены в единую локальную вычислительную сеть с выходом в сеть Интернет. Межкорпусные коммуникации реализованы на оптоволоконных линиях связи.	
6.	Наличие аттестованных рабочих мест для педагогических работников (в том числе для обработки персональных данных обучающихся)	364034 г. Грозный, ул. А. Шерипова, 32 (12 кв.м) 364049 г. Грозный, пр. Мохаммеда Али, 47 (15 кв.м.), 364015 г. Грозный, бульвар С.Дудаева, 17 (12 кв.м.), 364049 г. Грозный, ул. Яшина 21 (15 кв.м.), 364037 г. Грозный, ул. Субры Кишиевой 33 (10 кв.м.) Университет располагает 2350 единицами компьютерной техники для создания АРМ для ППС	Приказ № 189-09 от 01.09.2015 г. «О внедрении Единой электронной образовательной системы «U-complex»»
7.	Доступ к федеральной информационной системе "Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении" (при выдаче документов об	364034 г. Грозный, ул. А. Шерипова, 32, Университет располагает доступом к федеральной информационной системе "Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении" https://obrnadzor.gov.ru/gosudarstvennye-uslugi-i-funkczii/7701537808-gosfunction/formirovani-e-i-vedenie-federalnogo-	Договор №330504 от 29.03.2022 г.

	образовании, обучении по результатам освоения программ профессионального обучения, профессионального образования)	reestra-svedenij-o-dokumentah-ob-obrazovanii-i-ili-o-kvalifikaczii-dokumentah-ob-obuchenii/	
8.	Наличие государственных информационных систем, создаваемых, модернизируемых и эксплуатируемых для реализации основных общеобразовательных программ и образовательных программ среднего профессионального образования, предусматривающих обработку персональных данных обучающихся	364034 г. Грозный, ул. А. Шерипова, 32, Университет располагает доступом к федеральной информационной системе "Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении" https://obrnadzor.gov.ru/gosudarstvennye-uslugi-i-funkczii/7701537808-gosfunction/formirovani-e-i-vedenie-federalnogo-reestra-svedenij-o-dokumentah-ob-obrazovanii-i-ili-o-kvalifikaczii-dokumentah-ob-obuchenii/	Договор №330504 от 29.03.2022 г.

Наличие электронных информационных ресурсов, электронных образовательных ресурсов, обеспечивающих освоение обучающимися образовательной программы в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся

N п/ п	Вид электронного образовательного ресурса, электронного информационног	Наименование электронного образовательного ресурса, электронного информационного	Документ-основание возникновения права пользования электронным образовательным ресурсом, электронным информационным ресурсом (договоры, соглашения и другое,

	о ресурса	ресурса	открывающие доступ к электронному образовательному ресурсу, электронному информационному ресурсу, их реквизиты и сроки действия)
1	2	3	4
1.	Вид электронного образовательного ресурса (электронный курс, электронный тренажер или симулятор, интерактивный учебник, мультимедийный ресурс, учебные видеоресурсы и другое)	Росметод Всероссийская специализированная информационно-образовательная программа	Договор № 52/2025 от 14 февраля 2025г. по 25 марта 2026г.
		Универсальная база данных ИВИС https://dlib.eastview.com/	Лицензионный договор № 16-П от 29.01.2026г. Срок действия с 01.02.2026г. по 30.12.2026г.
2.	Вид электронного информационного ресурса (электронно-библиотечные ресурсы и системы, информационные и справочно-правовые системы и другое)	ООО "Ай пи Эр Медиа" - ЭБС "IPRbooks": http://iprbookshop.ru	Лицензионный договор №12931/25П от 17 августа 2025 г. Срок действия с 18 августа 2025 г. -18 августа 2026 г. 16 000 доступов Лицензионный договор № 13007/25К Образовательный модуль «Сквозные цифровые технологии» с 18 августа 2025 г. по 18 августа 2026 г.
		ООО "Политехресурс" - ЭБС "Консультант студента" www.studmedlib.ru	Лицензионный контракт №40КС/02-2025г. Срок действия с 5 апреля 2025г. – 4 апреля 2026 г. доступ не ограничен
		ООО "ИВИС" база данных периодических изданий https://dlib.eastview.com/	Лицензионный договор № 16-П от 29 января 2026г. Срок действия с 1 февраля 2026г. по 30 декабря 2026г. доступ неограниченный
		Национальная электронная библиотека https://rusneb.ru/	Лицензионный договор № 16-П от 29 января 2026г. Срок действия с 1 февраля 2026г. по 30 декабря 2026г. доступ неограниченный

		ЭБС «Лань» e.lanbook.com	Лицензионный договор № 64 от 06.02.2026г. Срок действия с 06.02.2026г. по 10.02.2027г.

1. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 6

№ п/п	Наименование оборудования учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
1	Учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Наборы наглядных электронных материалов по различным разделам дисциплины, рабочее место преподавателя, учебная мебель (столы, стулья), шкаф для документов, ноутбук, проектор, экран
2	Помещение для самостоятельной работы обучающихся, оснащенное компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.	Учебная мебель (столы, стулья), компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
**«ЧЕЧЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ А.А.
КАДЫРОВА»**

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
Кафедра «Госпитальная хирургия»

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) «МЕТОДЫ
ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ
ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ»**

**Основная часть, дисциплина (модуль) «Методы функциональной
диагностики для пациентов интенсивной терапии»**

Направление подготовки (специальности)	Анестезиология-реаниматология
Код направления подготовки (специальности)	31.08.02
Квалификация выпускника	Врач-анестезиолог-реаниматолог
Форма обучения	Очная
Код дисциплины	Б1.О.06

Грозный, 2026 г.

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Методы функциональной диагностики для пациентов в интенсивной терапии» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 02.02.2022 № 95, педагогическими работниками кафедры госпитальной хирургии

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность в Университете, кафедра
1	Ферзаули Али Нахчиевич	д.м.н. профессор	Заведующий кафедрой госпитальной хирургии
2	Шамаева Хеди Хабдулаевна	к.м.н. доцент	Доцент кафедры госпитальной хирургии
3	Ферзаули Шамиль Алиевич		Ассистент кафедры госпитальной хирургии

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Методы функциональной диагностики для пациентов в интенсивной терапии» рассмотрена и одобрена на заседании кафедры госпитальной хирургии, протокол № 4 от «30» декабря 2025 г.

Заведующий кафедрой

Ферзаули А.Н.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)	4
2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы	6
3. Содержание дисциплины (модуля)	6
4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)	7
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся	8
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся	9
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)	9
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)	11
9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)	11
10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)	12
Приложение 1 к рабочей программе по дисциплине (модулю)	14

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Цель изучения дисциплины (модуля)

Приобретение теоретических знаний о возможностях функциональной диагностики состояний и заболеваний органов и систем организма, а также умений и навыков проведения, анализа и интерпретации данных исследования.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Приобретение знаний, умений и навыков в определении показаний к проведению исследований и оценке состояния функции дыхания, сердечной, нервной систем с использованием методов функциональной диагностики в ОРИТ: электрокардиография, эхокардиографии, электроэнцефалография.
2. Приобретение знаний, умений и навыков в проведении исследований, интерпретации и анализе полученных результатов, и оформлении заключения по результатам исследования.

Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Формирование общепрофессиональных и профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов		
ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	Знать	– Методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"; – Методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"; – Методы диагностических исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"; – Этиологию и патогенез, патоморфология, клиническая картина, классификация, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология".
	Уметь	– Проводить обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология", в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

	Владеть	– Методикой сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"; – Методикой осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"; – Методы диагностических исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология".
ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования	Знать	– Показания, противопоказания, диагностические возможности ЭКГ, ЭХОКГ, ЭЭГ в условиях ОРИТ
	Уметь	– Выявлять показания для применения методов функциональной диагностики в условиях ОРИТ: ЭКГ, ЭХОКГ, ЭЭГ
	Владеть	– Навыками регистрации ЭКГ, ЭХОКГ, ЭЭГ в условиях ОРИТ
ПК-1. Способен к оказанию скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации		
ПК-1.1 Проводит обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации	Знать	– Показания к проведению, методику проведения, анализа и интерпретации электрокардиограммы; – Показания к проведению, методику проведения, анализа и интерпретации электрокардиограммы; – Показания к проведению, методику проведения, анализа и интерпретации электрокардиограммы;
	Уметь	– Провести электрокардиографическое исследование, проанализировать полученные данные, сформулировать заключение; – Провести эхокардиографическое исследование, проанализировать полученные данные, сформулировать заключение; – Провести электроэнцефалографическое исследование, проанализировать полученные данные, сформулировать заключение;
	Владеть	– Методикой проведения, анализа и интерпретации электрокардиограммы; – Методикой проведения, анализа и интерпретации эхокардиограммы; – Методикой проведения, анализа и интерпретации электроэнцефалограммы;
ПК-2. Способен к оказанию специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" в стационарных условиях и в условиях дневного стационара		
ПК-2.1 Проводит обследование пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска, устанавливает диагноз органной недостаточности	Знать	– Функциональные методы диагностики (ЭКГ, ЭХОКГ, ЭЭГ) острых нарушений функций систем и органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
	Уметь	– Использовать функциональные методы диагностики (ЭКГ, ЭХОКГ, ЭЭГ) острых нарушений функций систем и органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
	Владеть	– Функциональными методами диагностики (ЭКГ, ЭХОКГ, ЭЭГ) острых нарушений функций систем и органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по полугодиям			
		1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	28	28	-	-	-
Лекционное занятие (Л)	4	4	-	-	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	24	24	-	-	-
Консультации (К)	-	-	-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	44	44	-	-	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	<i>Зачет</i>	3	-	-	-
Общий объем	в часах	72	-	-	-
	в зачетных единицах	2	-	-	-

3. Содержание дисциплины (модуля)

Раздел 1. Электрокардиография

- 1.1. Теоретические основы ЭКГ. Анализ ЭКГ. Характеристика нормальной ЭКГ.
- 1.2. ЭКГ при гипертрофии и перегрузке отделов сердца.
- 1.3. Нарушения внутрижелудочковой проводимости в системе Гиса-Пуркинье.
- 1.4. Наджелудочковые нарушения ритма.
- 1.5. Желудочковые нарушения ритма.
- 1.6. Брадиаритмии (синоатриальные, атриовентрикулярные блокады).
- 1.7. ЭКГ при функционирующих антиаритмических устройствах.
- 1.8. ЭКГ-диагностика очаговых изменений миокарда.

Раздел 2. Эхокардиография

- 2.1. Теоретические основы ультразвуковой диагностики. Методика ЭХОКГ. Допплер-ЭХОКГ.
- 2.2. Стандартные и дополнительные позиции эхокардиографического исследования. Основные измерения и нормативы. Протокол исследования, отчет о результатах исследования.
- 2.3. Оценка локальной и глобальной сократимости левого желудочка.
- 2.4. Выпот в перикарде, тампонада сердца. Внутрисердечные образования. Оценка положения ЭКС в ПЖ.
- 2.5. Острая патология аорты (расслаивающая аневризма, разрыв).

Раздел 3. Электроэнцефалография

- 3.1. Основы функционального обследования неврологического больного.
- 3.2. Теоретические основы функциональной диагностики состояния центральной нервной системы.
- 3.3. Регистрация и расшифровка ЭЭГ. Понятие нормы. Вызванные потенциалы.
- 3.4. Комы: виды ком. Сложности диагностики.
- 3.5. Диагностика эпилептического статуса.

4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт. акт. раб.	Л	СПЗ	К	СР		
	Полугодие 1	72	28	4	24	-	44	Зачет	
Раздел 1	Электрокардиография	28	14	2	12	-	14	Устный опрос, Решение ситуационных задач	ОПК-4.1 ОПК 4.2 ПК-1.1 ПК-2.1
Тема 1.1	Теоретические основы ЭКГ. Анализ ЭКГ. Характеристика нормальной ЭКГ.	3	1	1	-	-	2		
Тема 1.2	ЭКГ при гипертрофии и перегрузке отделов сердца.	3	2	-	2	-	1		
Тема 1.3	Нарушения внутрижелудочковой проводимости в системе Гиса-Пуркинье.	4	2	1	1	-	2		
Тема 1.4	Наджелудочковые нарушения ритма.	4	2	-	2	-	2		
Тема 1.5	Желудочковые нарушения ритма.	4	1	-	1	-	3		
Тема 1.6	Брадиаритмии (синоатриальные, атриовентрикулярные блокады).	4	2	-	2	-	2		
Тема 1.7	ЭКГ при функционирующих антиаритмических устройствах.	3	2	-	2	-	1		
Тема 1.8	ЭКГ-диагностика очаговых изменений миокарда.	3	2	-	2	-	1		
Раздел 2	Эхокардиография	22	7	1	6	-	15	Устный опрос, Решение ситуационных задач	ОПК-4.1 ОПК 4.2 ПК-1.1 ПК-2.1
Тема 2.1	Теоретические основы ультразвуковой диагностики. Методика ЭХОКГ. Допплер-ЭХОКГ.	6	2	1	1	-	4		
Тема 2.2	Стандартные и дополнительные позиции эхокардиографического исследования. Основные измерения и нормативы. Протокол исследования, отчет о результатах исследования.	4	2	-	2	-	2		
Тема 2.3	Оценка локальной и глобальной сократимости левого желудочка.	4	1	-	1	-	3		
Тема 2.4	Выпот в перикарде, тампонада сердца. Внутрисердечные образования. Оценка положения ЭКС в ПЖ.	4	1	-	1	-	3		
Тема 2.5	Острая патология аорты (расслаивающая аневризма, разрыв).	4	1	-	1	-	3		
Раздел 3	Электроэнцефалография	22	7	1	6	-	15	Устный опрос, Решение	ОПК-4.1 ОПК 4.2 ПК-1.1
Тема 3.1	Основы функционального обследования	6	3	1	2	-	3		

	неврологического больного.							ситуационных задач	ПК-2.1
Тема 3.2	Теоретические основы функциональной диагностики состояния центральной нервной системы.	4	1	-	1	-	3		
Тема 3.3	Регистрация и расшифровка ЭЭГ. Понятие нормы. Вызванные потенциалы.	4	1	-	1	-	3		
Тема 3.4	Комы: виды ком. Сложности диагностики.	4	1	-	1	-	3		
Тема 3.5	Диагностика эпилептического статуса.	4	1	-	1	-	3		
Общий объем		72	28	4	24	-	44		

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, студенческих научных конференциях.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 4

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
1	Электрокардиография	Определение положения ЭОС
		Дополнительные отведения
		Синдром преждевременного возбуждения желудочков
		Синоатриальные блокады
		Атриавентрикулярные блокады
		Выскальзывающие ритмы
		Фибрилляция и трепетание предсердий
		Наджелудочковые тахикардии.
		Желудочковые тахикардии. Риск внезапной смерти.
		Острые повреждения миокарда.
2	Эхокардиография	Определение работы кардиостимулятора.
		Теоретические основы ультразвуковой диагностики.
		Рекомендации по проведению ЭХОКГ. Основные измерения и нормативы.
		Оценка локальной и глобальной сократимости левого желудочка.
		Выпот в перикарде, тампонада сердца. Внутрисердечные образования.
		Острая патология аорты (расслаивающая аневризма, разрыв).
		Легочная гипертензия. ТЭЛА.
3	Электроэнцефалография	Поражение клапанного аппарата.
		Возрастные особенности ЭЭГ
		Вызванные потенциалы
		ЭЭГ при ОНМК
		Эпилепсия. ЭЭГ диагностика.
		Виды ком.

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических)

занятиях.

6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине (модулю).

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

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
Основная литература		
1.	Неврология [Электронный ресурс] : нац. рук. / [Авакян Г. Н. и др.] ; гл. ред. Е. И. Гусев [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 1035 с. : ил. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
2.	Функциональная диагностика сердечно-сосудистых заболеваний [Текст] / Ю. Н. Беленков, С. К. Терновой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 975 с.	7
3.	Клинико-лабораторная и функциональная диагностика внутренних болезней [Электронный ресурс] : учеб. пособие / А. Б. Смолянинов. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2009. – 144 с. – Режим доступа: http://e.lanbook.com .	Удаленный доступ
4.	Руководство по интерпретации ЭКГ. Квалификационные тесты по ЭКГ [Текст] / П. Х. Джанашия, Н. М. Шевченко, В. К. Маленьков. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : Оверлей, 2007.	5
5.	Функциональная диагностика в пульмонологии [Текст] : практическое руководство / [А. Г. Чучалин, А. В. Черняк, С. Ю. Чикина и др.] ; под ред. А. Г. Чучалина. - Москва : Атмосфера, 2009. - 181 с. : ил.	1
6.	Суточное мониторирование артериального давления [Текст] / А. И. Пшеницин, Н. А. Мазур. - Москва : МЕДПРАКТИКА-М, 2007. - 216 с. : ил., табл	1
7.	Детская кардиология [Электронный ресурс] : руководство / О. А. Мутафьян. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 503 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
Дополнительная литература		
1.	Компьютерная томография в неотложной медицине [Электронный ресурс] / под ред. С. Мирсадре [и др.] ; пер. с англ. О. В. Усковой, О. А. Эттингер. – 2-е изд. (эл.). – Москва : БИНОМ. Лаб. знаний, 2014. – (Неотложная медицина). – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
2.	Ультразвуковое исследование в неотложной медицине [Электронный ресурс] / О. Дж. Ма, Дж. Р. Матизэр, М. Блэйвес. – 4-е изд. (эл.). – Москва : БИНОМ. Лаб. знаний, 2020. – 560 с. – (Неотложная медицина). - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
3.	Электрокардиография [Электронный ресурс] : [учеб. пособие для мед. вузов] / В. В. Мурашко, А. В. Струтынский. – 11-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ, 2016. – 314 с. - Режим доступа: http://books-up.ru .	Удаленный доступ
4.	Метод ГРВ-биоэлектрографии в медицине [Электронный ресурс] / Е. Г. Яковлева. - Электрон. дан. - Москва : Менеджер здравоохранения, 2012. - (Менеджмент в здравоохранении). - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа : http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101 .	Удаленный доступ
5.	ЭКГ в практике врача первичного звена [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие / [сост. : Ф. А. Евдокимов, С. Н. Литвинова, Я. Г. Спирыкина, О. В. Сайно] ; под ред. И. И. Чукаевой ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. поликли. терапии лечеб. фак. - Москва : РНИМУ им. Н. И.	Удаленный доступ

	Пирогова, 2017. - 39 с. : ил. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа : http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101 .	
6.	Дифференциальная диагностика шумов в сердце [Электронный ресурс] : все, что нужно знать практикующему врачу : учебное пособие / РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. госпит. терапии № 2 лечеб. фак. ; [сост. : Е. В. Резник, Д. В. Пузенко, В. В. Лялина и др.]. - Электрон. текст. дан. - Москва, 2019. - Посвящ. 80-летию Г. И. Сторожакова. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101 .	Удаленный доступ
7.	Тромбоз легочной артерии [Электронный ресурс] : учебное пособие / [И. Г. Никитин, Е. В. Резник, О. А. Эттингер и др.] ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. госпит. терапии № 2 лечеб. фак. - Электрон. текст. дан. - Москва, 2019. - Авт. указ. на обороте тит. л. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101 .	Удаленный доступ
8.	Церебральный кровоток у детей. Ультразвуковое исследование [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие / РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. ультразвук. диагностики ; [сост. : А. Р. Зубарев, Е. А. Зубарева, Л. И. Ильенко и др.] ; под ред. А. Р. Зубарева. - Москва, 2018. - Загл. с экрана. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа : http://rsmu.informsystema.ru/login_user?login=Читатель&password=010101 .	Удаленный доступ

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт ФГБОУ ВО «ЧГУ имени А.А. Кадырова»: адрес ресурса – <https://chesu.ru/>, на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, их учебно- методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ всех участников образовательного процесса к различным сервисам и ссылкам;
 2. ЭБС IPRbooks – Электронно-библиотечная система;
 3. ЭБС Айбукс – Электронно-библиотечная система;
 4. ЭБС Букап – Электронно-библиотечная система;
 5. ЭБС Лань – Электронно-библиотечная система;
 6. ЭБС Юрайт – Электронно-библиотечная система;
 7. ЭБС Российская национальная библиотека – Электронно-библиотечная система;
 8. ЭБС РГБ – Электронно-библиотечная система;
 9. ЭБС ЦНМБ – Электронно-библиотечная система.

Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <http://www.consultant.ru> Консультант студента – компьютерная справочная правовая система в РФ;
2. <https://www.garant.ru> Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации;
3. <http://www.medinfo> – Медицинская поисковая система для специалистов;
4. <http://www.rosmedic.ru> – Российский Медицинский Информационный ресурс;
5. <http://mirvracha.ru/portal/index> – информационный профессиональный портал для врачей;

6. <http://www.rasfd.com> – Официальный сайт Общероссийской общественной организации «Российская Ассоциация специалистов функциональной диагностики» (РАСФД);

7. <http://www.rosminzdrav.ru> – информационный портал Минздрава России.

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 6

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
1	Учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Мультимедиа-проектор, компьютер персональный, переносной экран, учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации по программе функциональной диагностики, электрокардиограммы, энцефалограммы, сонограммы, эхограммы, учебные столы, стулья.
2	Компьютерные классы	Компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде РНИМУ.
3	Помещения для симуляционного обучения	Фантомная и симуляционная техника, имитирующая медицинские манипуляции и вмешательства.
4	Помещения для самостоятельной работы (Библиотека, в том числе читальный зал)	Компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде РНИМУ.

Программное обеспечение

- MICROSOFT WINDOWS 7, 10;
- OFFICE 2010, 2013;
- Антивирус Касперского (Kaspersky Endpoint Security);
- ADOBE CC;
- Photoshop;
- Консультант плюс (справочно-правовая система);
- iSpring;
- ZOOM;
- Adobe Reader;
- Adobe Flash Player;
- Google Chrom, Mozilla Firefox, Mozilla Public License;
- 7-Zip;
- FastStone Image Viewer.

9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на три раздела:

Раздел 1. Электрокардиография.

Раздел 2. Эхокардиография.

Раздел 3. Электроэнцефалография.

Изучение дисциплины (модуля), согласно учебному плану, предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя

изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации зачету.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим

формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

Инновационные формы учебных занятий: При проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств на основе инновационных (интерактивных) занятий: групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин (модулей) в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей) и т.п.

Инновационные образовательные технологии, используемые на лекционных, семинарских (практических) занятиях:

Таблица 7

Вид занятия	Используемые интерактивные образовательные технологии
Л	Лекция-визуализация с применением презентаций (слайды, фото, рисунки, схемы, таблицы), видеоматериалов по теме «Стандартные и дополнительные позиции эхокардиографического исследования. Основные измерения и нормативы. Протокол исследования, отчет о результатах исследования». Цель: ознакомить обучающихся с приёмами и техникой проведения эхокардиографического исследования, проведения измерений, нормами величин, современным протоколом проведения ЭХОКГ исследования и формированием заключения в соответствии с современными требованиями.
Л	Лекция-визуализация с применением презентаций (слайды, фото, рисунки, схемы, таблицы), видеоматериалов по теме «Комы: виды ком. Сложности диагностики». Цель: ознакомить обучающихся с приёмами и техникой проведения ЭЭГ при диагностике комы в условиях ОРИТ, проведения измерений, нормами величин, современным протоколом проведения ЭЭГ и формированием заключения в соответствии с современными требованиями.
СПЗ	Клинический разбор наиболее частых ошибок при регистрации электрокардиограммы. Цель: Развитие у обучающихся клинического мышления.
СПЗ	Клинический разбор наиболее частых ошибок при регистрации электроэнцефалограммы. Цель: Развитие у обучающихся клинического мышления.
СПЗ	Практическое занятие с применением компьютерного симулятора ЭХОКГ исследования по теме «Эхокардиографическая оценка камер и структур сердца». Цель: Формирование практических навыков в обстановке, максимально приближенной к реальным условиям медицинской организации; развитие у обучающихся навыков работы на диагностической аппаратуре.
СПЗ	Практическое занятие с применением компьютерного симулятора ЭЭГ исследования по теме «Изменения ЭЭГ при различных видах комы». Цель: Формирование практических навыков в обстановке, максимально приближенной к реальным условиям медицинской организации; развитие у обучающихся навыков работы на диагностической аппаратуре.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«МЕТОДЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ
ПАЦИЕНТОВ В ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ»**

Специальность

31.08.02 Анестезиология-реаниматология

Направленность (профиль) программы

Анестезиология-реаниматология

Уровень высшего образования

подготовка кадров высшей квалификации

Грозный, 2025 г.

1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов		
ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	Знать	– Методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"; – Методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"; – Методы диагностических исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"; – Этиологию и патогенез, патоморфология, клиническая картина, классификация, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология".
	Уметь	– Проводить обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология", в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	Владеть	– Методикой сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"; – Методикой осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"; – Методы диагностических исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология".
ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования	Знать	– Показания, противопоказания, диагностические возможности ЭКГ, ЭХОКГ, ЭЭГ в условиях ОРИТ
	Уметь	– Выявлять показания для применения методов функциональной диагностики в условиях ОРИТ: ЭКГ, ЭХОКГ, ЭЭГ
	Владеть	– Навыками регистрации ЭКГ, ЭХОКГ, ЭЭГ в условиях ОРИТ
ПК-1. Способен к оказанию скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации		
ПК-1.1 Проводит обследования пациентов в целях выявления	Знать	– Показания к проведению, методику проведения, анализа и интерпретации электрокардиограммы; – Показания к проведению, методику проведения, анализа и интерпретации электрокардиограммы;

заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации		– Показания к проведению, методику проведения, анализа и интерпретации электрокардиограммы;
	Уметь	– Провести электрокардиографическое исследование, проанализировать полученные данные, сформулировать заключение; – Провести эхокардиографическое исследование, проанализировать полученные данные, сформулировать заключение; – Провести электроэнцефалографическое исследование, проанализировать полученные данные, сформулировать заключение;
	Владеть	– Методикой проведения, анализа и интерпретации электрокардиограммы; – Методикой проведения, анализа и интерпретации эхокардиограммы; – Методикой проведения, анализа и интерпретации электроэнцефалограммы;
ПК-2. Способен к оказанию специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" в стационарных условиях и в условиях дневного стационара		
ПК-2.1 Проводит обследование пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска, устанавливает диагноз органной недостаточности	Знать	– Функциональные методы диагностики (ЭКГ, ЭХОКГ, ЭЭГ) острых нарушений функций систем и органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
	Уметь	– Использовать функциональные методы диагностики (ЭКГ, ЭХОКГ, ЭЭГ) острых нарушений функций систем и органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
	Владеть	– Функциональными методами диагностики (ЭКГ, ЭХОКГ, ЭЭГ) острых нарушений функций систем и органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и

задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четыrehбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование), оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило,

предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

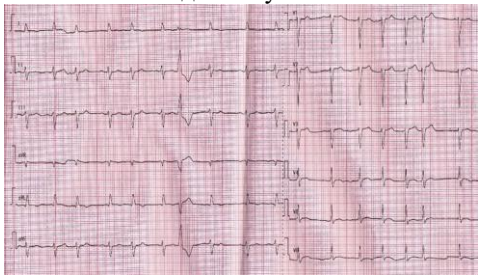
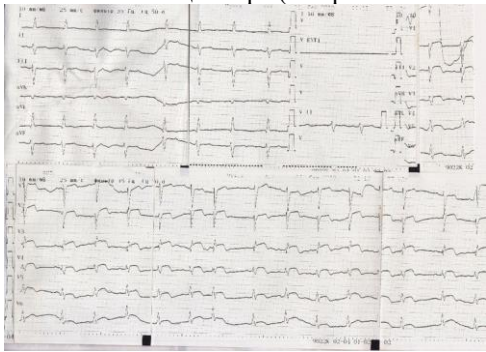
Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

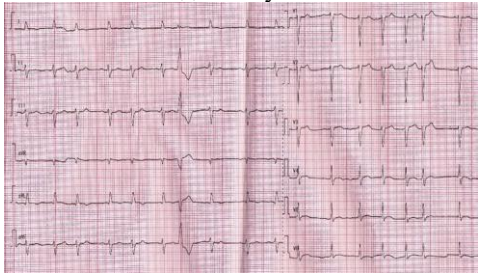
3. Типовые контрольные задания

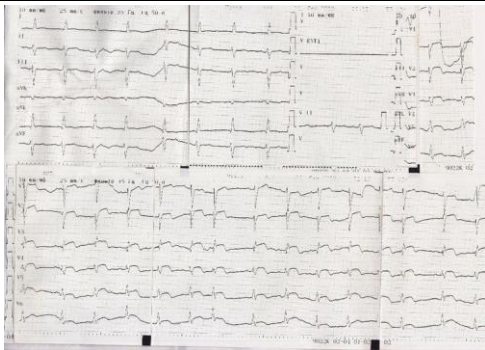
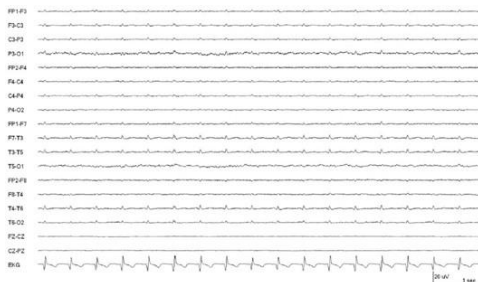
Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Таблица 2

Раздел, тема	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
	Полугодие 1			
Раздел 1	Электрокардиография	Устный опрос, Решение ситуационных задач	Вопросы к опросу: 1. ЭКГ-признаки синусового ритма. 2. ЭКГ-признаки выскальзывающих ритмов. 3. Критерии синоатриальных блокад. 4. Критерии атриовентрикулярных блокад. 5. Критерии внутрижелудочковых блокад. 6. Критерии наджелудочковых тахикардий. 7. Критерии желудочковых аритмий. 8. ЭКС: показатели нормальной работы ЭКС. 9. Показания для постановки ЭКС. 10. ЭКГ-признаки дисфункции работы ЭКС. 11. Риск внезапной смерти. 12. ЭКГ-признаки ишемии миокарда. 13. ЭКГ-признаки синдрома преждевременного возбуждения желудочков. 14. ЭКГ-признаки фибрилляции предсердий. 15. ЭКГ-признаки фибрилляции желудочков. 16. ЭКГ-признаки и причины асистолии желудочков. Ситуационная задача: Женщина 91 года находится в гериатрическом отделении стационара. Жалобы на интенсивные боли за грудиной с иррадиацией в левую лопатку, частично купирующиеся приемом нитроглицерина сублингвально. Анамнез заболевания: длительное время страдает ИБС, периодически при незначительной физической нагрузке (самообслуживание) беспокоят приступы загрудинных болей с иррадиацией в левую лопатку, сопровождающиеся сердцебиением и ощущением перебоев в работе сердца. В течение последнего месяца отметила появление отеков нижних конечностей, одышки. Не системно (забывает) принимает нитроглицерин-содержащие препараты, бета-адреноблокаторы, аспирин и ещё какие-то лекарства (названия, кратность приема и дозировки не помнит). В связи с ухудшением состояния госпитализирована в стационар. В течение 3-х часов после госпитализации у пациентки появились вышеуказанные жалобы. Анамнез жизни: ИБС с нарушениями ритма, какими – не помнит; сахарный диабет 2 типа; хроническая почечная недостаточность: инфаркт миокарда, ОНМК и другие хронические заболевания отрицает; не курит, алкоголем не злоупотребляет. Объективный статус: Состояние тяжелое, лежит с приподнятым изголовьем. Телосложение правильное, питание повышено. ИМТ=32. Кожные покровы обычной	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-1.1 ПК-2.1

			влажности. Умеренный цианоз губ. Периферические отеки нижних конечностей до уровня бедра. Органы дыхания: обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания, ЧДД 24 – 26 в мин., при перкуссии - звук притуплен до середины лопаток с обеих сторон, выше - звук коробочный. При аускультации - дыхание ослабленное, выслушиваются среднепузырчатые хрипы в нижних отделах с обеих сторон. Сердечно-сосудистая система: область сердца и крупных сосудов не изменена. Границы сердца смещены влево на 1, 5 – 2 см., тоны сердца приглушены, ритм правильный ЧСС 85 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 1 см ниже реберной дуги. Мочеполовая система без особенностей. С целью контроля за диурезом поставлен уретральный катетер, получено 200 мл мочи соломенно-желтого цвета. Неврологический статус: в сознании, контактна, критика и память снижена. Ориентирована в собственной личности, месте и времени, эмоционально лабильна. Очаговой неврологической и менингеальной симптоматики не выявлено. Задание: 1. Определить необходимые методы исследования. 2. Дать заключение по ЭКГ ЭКГ до поступления  ЭКГ в стационаре (во время болевого синдрома) 	
Раздел 2	Эхокардиография	Устный опрос, Решение ситуационных задач	Вопросы к опросу: 1. Нормальные показатели размеров камер сердца. 2. ЭХОКГ признаки гидроперикарда 3. ЭХОКГ признаки ТЭЛА 4. Критерии острого очагового поражения миокарда. 5. ЭХОКГ признаки расслаивающей аневризмы аорты 6. ЭХОКГ признаки внутриполостных образований сердца Ситуационная задача: Женщина 91 года находится в гериатрическом отделении стационара. Жалобы на интенсивные боли за грудиной с иррадиацией в левую лопатку, частично купирующиеся приемом	ОПК-4.1 ОПК 4.2 ПК-1.1 ПК-2.1

			нитроглицерина сублингвально. Анамнез заболевания: длительное время страдает ИБС, периодически при незначительной физической нагрузке (самообслуживание) беспокоят приступы загрудинных болей с иррадиацией в левую лопатку, сопровождающиеся сердцебиением и ощущением перебоев в работе сердца. В течение последнего месяца отметила появление отеков нижних конечностей, одышки. Не системно (забывает) принимает нитроглицерин-содержащие препараты, бета-адреноблокаторы, аспирин и ещё какие-то лекарства (названия, кратность приема и дозировки не помнит). В связи с ухудшением состояния госпитализирована в стационар. В течение 3-х часов после госпитализации у пациентки появились вышеуказанные жалобы. Анамнез жизни: ИБС с нарушениями ритма, какими – не помнит; сахарный диабет 2 типа; хроническая почечная недостаточность: инфаркт миокарда, ОНМК и другие хронические заболевания отрицает; не курит, алкоголем не злоупотребляет. Объективный статус: Состояние тяжелое, лежит с приподнятым изголовьем. Телосложение правильное, питание повышено. ИМТ=32. Кожные покровы обычной влажности. Умеренный цианоз губ. Периферические отеки нижних конечностей до уровня бедра. Органы дыхания: обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания, ЧДД 24 – 26 в мин., при перкуссии - звук притуплен до середины лопаток с обеих сторон, выше - звук коробочный. При аускультации - дыхание ослабленное, выслушиваются среднепузырчатые хрипы в нижних отделах с обеих сторон. Сердечно-сосудистая система: область сердца и крупных сосудов не изменена. Границы сердца смещены влево на 1, 5 – 2 см., тоны сердца приглушены, ритм правильный ЧСС 85 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 1 см ниже реберной дуги. Мочеполовая система без особенностей. С целью контроля за диурезом поставлен уретральный катетер, получено 200 мл мочи соломенно-желтого цвета. Неврологический статус: в сознании, контактна, критика и память снижена. Ориентирована в собственной личности, месте и времени, эмоционально лабильна. Очаговой неврологической и менингеальной симптоматики не выявлено. Задание: 1. Определить необходимые методы исследования. 2. Дать заключение по ЭКГ ЭКГ до поступления  ЭКГ в стационаре (во время болевого синдрома)	

			 3. Оценить данные ЭХОКГ (база данных).	
Раздел 3	Электроэнцефалография	Устный опрос, Решение ситуационных задач	Вопросы к опросу: 1. ЭЭГ: ритмы. 2. Понятие нормы. 3. Зрительные вызванные потенциалы. 4. Слуховые вызванные потенциалы. 5. Соматосенсорные вызванные потенциалы. 6. Когнитивные вызванные потенциалы. 7. Вегетативные вызванные потенциалы. 8.Arteфакты на ЭЭГ. 9. Комы: виды ком. Сложности диагностики. 10. ЭЭГ при ОНМК. 11. ЭЭГ-признаки неэпилептических припадков. 12. ЭЭГ признаки эпилептического статуса. Ситуационная задача: Ж., 50 лет Жалоб не предъявляет из-за тяжести состояния. Из анамнеза известно, что длительное время страдает нарушениями ритма сердца по типу АВ блокады с эпизодами МЭС. 12. 06.19 упала, потеряла сознание, развился судорожный синдром, остановка сердца. В настоящее время состояние крайне тяжелое, дыхание обеспечивается с помощью ИВЛ. В неврологическом статусе: атония мышц, полная арефлексия, мидриаз, гипотермия, АД поддерживается медикаментозно. На ЭЭГ:  Задание: 1. Какова клиническая степень комы? 2. Охарактеризуйте ЭЭГ 3. Сформулируйте прогноз состояния пациента	ОПК-4.1 ОПК 4.2 ПК-1.1 ПК-2.1

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации зачету

Теоретические вопросы к устному собеседованию

1. Дифференциальный диагноз тахикардий с широкими комплексами.
2. Дифференциальный диагноз синоатриальных и атриовентрикулярных блокад проведения.

3. Острая блокада левой ножки п. Гиса (причина, диагностика).
4. Острая блокада правой ножки п. Гиса (причины, диагностика).
5. Критерии нормальной работы ЭКС. Показания для постановки ЭКС.
6. Признаки дисфункции работы ЭКС.
7. Риск внезапной смерти. Желудочковые аритмии.
8. Диагностика ишемии миокарда (ЭКГ, ЭХОКГ).
9. Синдром преждевременного возбуждения желудочков (клиника, ЭКГ диагностика).
10. Оценка размеров и структуры камер сердца.
11. Признаки гидроперикарда (ЭКГ, ЭХОКГ).
12. ТЭЛА (ЭКГ, ЭХОКГ).
13. Критерии острого очагового поражения миокарда (ЭКГ, ЭХОКГ).
14. Расслаивающая аневризма аорты (ЭХОКГ).
15. Внутриполостные образования сердца (ЭХОКГ).
16. Возрастные особенности ЭЭГ.
17. ЭЭГ: ритмы. Понятие нормы. Вызванные потенциалы.
18. Комы: виды ком. Сложности диагностики.
19. ЭЭГ при ОНМК.
20. ЭЭГ признаки эпилептического статуса.

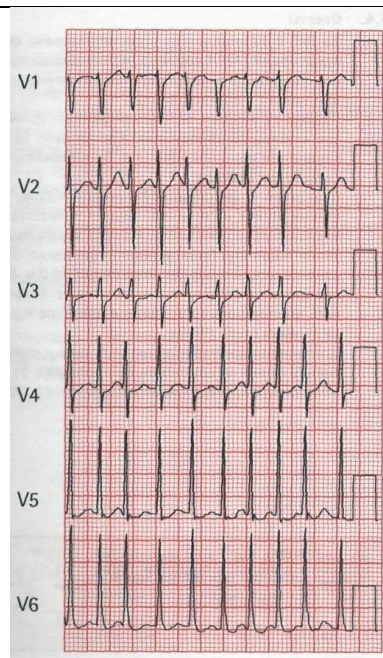
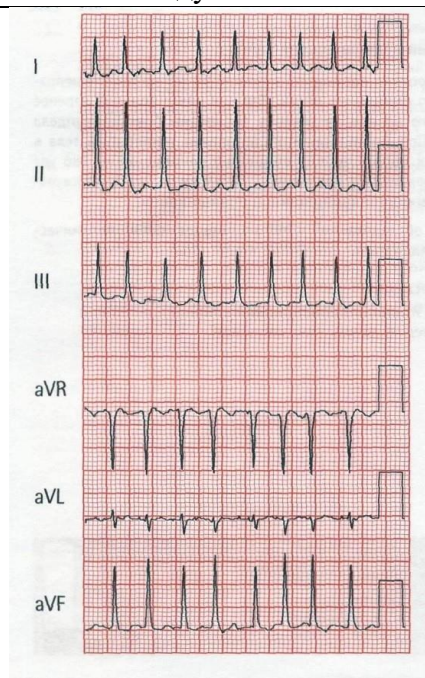
Ситуационные задачи

Задача № 1.1

Вас попросили посмотреть мужчину 58 лет по поводу неправильного сердечного ритма. Два дня назад больной перенес операцию по поводу лечения аневризмы брюшного отдела аорты. При физикальном обследовании температура тела в пределах нормы, частота сердечных сокращений — 186 уд/мин, артериальное давление — 78/49 мм рт. ст. При аускультации легких выслушиваются застойные хрипы. В плане обследования — ЭКГ в 12 отведениях и биохимический анализ крови.

Вопросы

1. Какие изменения обнаружены на ЭКГ?
2. Как следует лечить этого пациента?



Эталон ответа:

1. На ЭКГ зарегистрирована тахисистолическая фибрилляция предсердий и

неспецифичными изменениями сегмента ST и зубца Т.

2. Пациенту с впервые выявленной фибрилляцией предсердий при стабильной гемодинамике могут быть назначены препараты для контроля ЧСС (т.е. бета-блокаторы, блокаторы кальциевых каналов).

Пациентам с нестабильной гемодинамикой, гипотензией, отеком легких и сердечной недостаточностью следует немедленно проводить электрическую кардиоверсию. Этому пациенту была успешно проведена электрическая кардиоверсия с мощностью разряда 200 Дж. После восстановления синусового ритма состояние больного улучшилось, увеличилось артериальное давление и регрессировали явления отека легких.

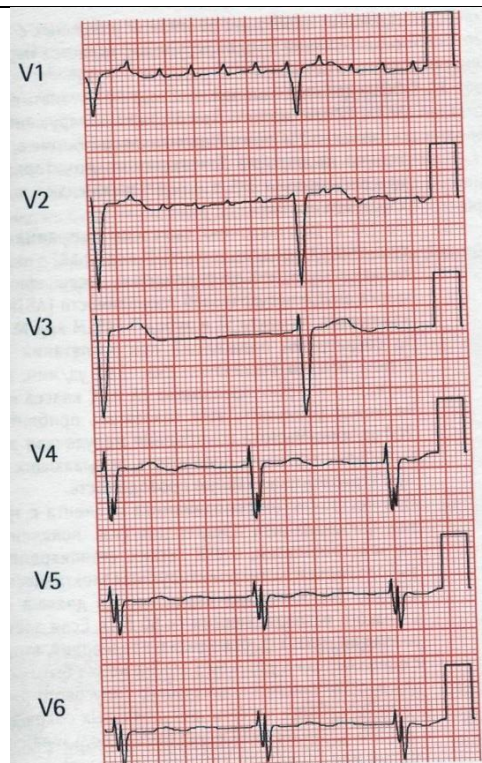
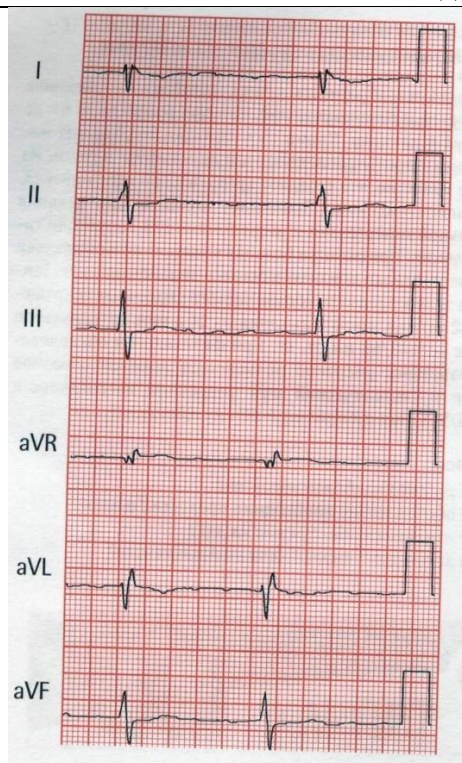
Долговременное наблюдение за больным должно включать оценку ишемических изменений миокарда, функции левого желудочка и проведение антикоагулянтной терапии.

Задача № 1.2

Женщина, 64 лет, обратилась к Вам с жалобами на учащенное сердцебиение и головокружение, которые возникли за 6 ч до обращения в клинику. Кроме того, больная предъявляет жалобы на некоторый неопределенный дискомфорт в груди. Из анамнеза известно, что страдает артериальной гипертензией, имеет гиперлипидемию. Принимает атиенолол для лечения артериальной гипертензии и аторвастатин для коррекции гиперлипидемии. При осмотре больная выглядит испытывающей дискомфорт, однако признаков острого недомогания нет. Температура тела в пределах нормы, частота сердечных сокращений — 52 уд/мин, частота дыхания — 14 в мин, артериальное давление — 148/88 мм рт. ст. При физикальном обследовании обнаружены умеренно повышенное яремное венозное давление и систолический шум умеренной интенсивности (Сгабе П/У1). При аускультации легких хрипов нет.

Вопросы

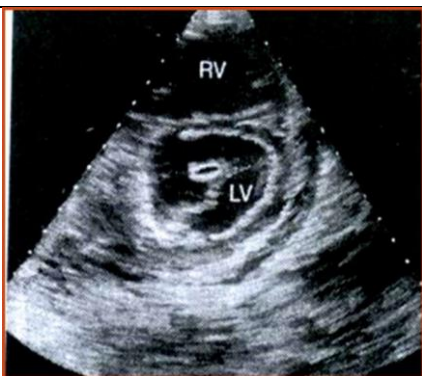
1. Какой диагноз наиболее вероятен?
2. Какое обследование необходимо провести больной?
3. Какие изменения обнаружены на ЭКГ?
4. Какое лечение оптимально для этой пациентки?



Эталон ответа:

1. Наиболее вероятным диагнозом у больных с жалобами на сердцебиение и головокружение является нарушение сердечного ритма.
2. Обследование больной необходимо начинать с регистрации ЭКГ в 12 отведениях. При отсутствии нарушений сердечного ритма на ЭКГ при пароксизмальной форме аритмии необходимо проведение Холтеровского мониторирования ЭКГ или регистрации ЭКГ в момент пароксизма для уточнения характера аритмии.
3. На ЭКГ в 12 отведениях выявлены неправильная форма трепетания предсердий с переменной атриовентрикулярной проводимостью, неспецифические нарушения внутрижелудочковой проводимости, изменения сегмента ST и зубца T. Частота сокращений предсердий при трепетании предсердий I типа обычно составляет 250—350 уд/мин, применение антиаритмических препаратов IA и IC класса и амиодарона может уменьшить этот показатель приблизительно до 200 уд/мин. Частота сокращения желудочков значительно ниже при отсутствии препаратов, вызывающих неправильную атриовентрикулярную проводимость.
4. При нестабильной гемодинамике пациента с трепетанием или фибрилляцией предсердий, (т.е. появление артериальной гипотензии, отека легких, стенокардии), методом выбора является синхронизирующая электрическая кардио-версия. Электрическая кардиоверсия должна начинаться с низкого разряда энергии (<50 Дж). Если электрический разряд вызывает фибрилляцию предсердий, второй разряд с более высоким уровнем энергии может быть использован для восстановления нормального синусового ритма (НСР). Для уменьшения частоты желудочковых сокращений у пациентов с тахикардией могут быть использованы бета-блокаторы или блокаторы кальциевых каналов. Аденозин вызывает преходящую AV-блокаду, что может быть использовано для выявления волн фибрилляции, если характер аритмии остается неясен. У этой пациентки с относительной брадикардией, которая возникала вследствие сочетания приема бета-блокаторов и врожденных нарушений AV-проводимости, контроль ЧСС не был достигнут. Абляция является успешным методом лечения большинства пациентов с трепетанием предсердий. Причиной нарушений сердечного ритма у больной является синдром слабости синусового узла, поэтому пациентке была выполнена абляция и установлен DDDR-кардиостимулятор. Антикоагулянтная терапия должна проводиться всем больным с трепетанием или с фибрилляцией предсердий.

Задача № 2.1



Задание:

В каком режиме, фазе и доступе зарегистрирована ЭХОКГ?

Какие камеры сердца визуализируются?

Какая дополнительная структура выявляется в ЛП?

Дифференциальная диагностика между флотирующим тромбозом ЛП и миксомой ЛП?

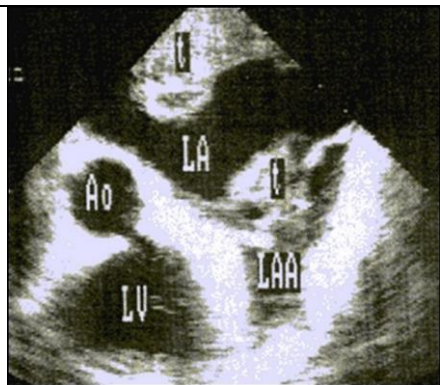
Какие осложнения возможны при миксоме ЛП на длинной ножке от МПП?

Эталон ответа:

ЭХОКГ зарегистрирована в 2-М режиме, в фазе систолы, в 4-камерной позиции, в трансозофагальном доступе.

Визуализируются левое и правое предсердия и правый и левый желудочки сердца
В ЛП визуализируется округлое, возможно флотирующее образование, занимающее почти всю полость ЛП.
Учитывая слоистую «пеструю» структуру данного образования, следует думать о миксоме ЛП в отличии от тромбоза ЛП, для которого характерна гомогенная структура.
При миксоме ЛП на длинной ножке от МПП возможны синкопальные состояния при блокировании

Задача № 2.2



Задание:

В каком режиме и доступе зарегистрирована ЭХОКГ?

Какие камеры сердца визуализируются?

Какие патологические структуры выявляются?

Предварительный диагноз.

Какие осложнения возможны при данной патологии?

Эталон ответа:

ЭХОКГ зарегистрирована в 2-М режиме, в трансэзофагальном доступе

Визуализируется полость ЛП

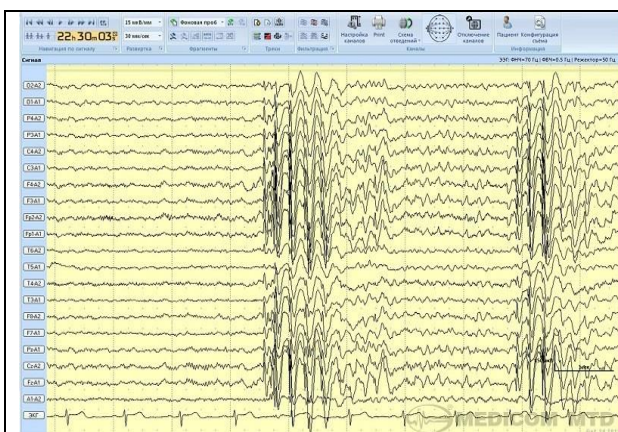
В полости ЛП выявляются множественные гомогенные, возможно флотирующие образования.

По данной ЭХОКГ следует думать о массивном множественном, флотирующем тромбозе ЛП

При данной патологии возможны рецидивирующие тромбоэмболии по большому кругу кровообращения, в первую очередь в мозг, почки т.д.). При миксоме ЛП на длинной ножке от МПП возможны синкопальные состояния при блокировании

Задача № 3.1

Представлена электроэнцефалограмма пациентки 27 лет. Длительность фрагмента 10 секунд (разделение на секунды пунктирными линиями). Скорость 30 мм/сек, амплитуда 15 мкВ/мм.



Вопросы:

1. Какое функциональное состояние организма (период циркадного цикла) изображено на ЭЭГ и наличие каких энцефалографических паттернов доказывает это? На иллюстрации возможно наличие нескольких периодов циркадного цикла.
2. Есть ли на иллюстрации патологические электроэнцефалографические паттерны?
3. В случае наличия на иллюстрации патологических паттернов описать их морфологию и охарактеризовать их.

Эталон ответа:

На ЭЭГ во время первых 6 секунд регистрируется картина дремоты, что подтверждается выраженным уплощением корковой ритмики с наличием в передних отделах низкоамплитудных веретенообразных бета-волн. На последних 4 секундах записи регистрируется картина расслабленного бодрствования, что подтверждается наличием распространенного альфа ритма. На этом фоне регистрируются диффузные вспышки дабл-пик-волновых комплексов, амплитудой до 400 мкВ, частотой 3,5 Гц, длительностью до 1,5 секунд, с амплитудным преобладанием стартового комплекса в правой лобной области. Данным паттерн относится к паттернам генерализованной эпилептической активности.

Задача № 3.2

Женщина, 50 лет

Жалоб не предъявляет из-за тяжести состояния.

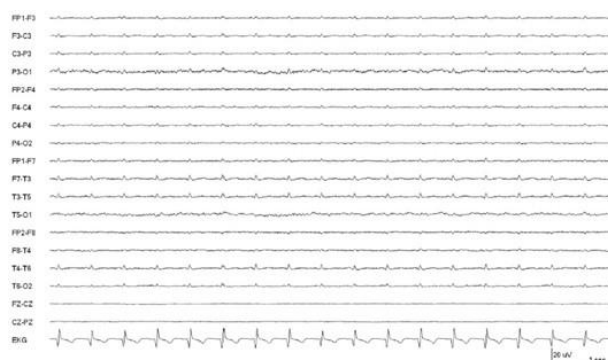
Из анамнеза известно, что длительное время страдает нарушениями ритма сердца по типу АВ блокады с эпизодами МЭС.

12.06.19 упала, потеряла сознание, развился судорожный синдром, остановка сердца.

В настоящее время состояние крайне тяжелое, дыхание обеспечивается с помощью ИВЛ.

В неврологическом статусе: атония мышц, полная арефлексия, мидриаз, гипотермия, АД поддерживается медикаментозно.

На ЭЭГ:



Задание:

1. Какова клиническая степень комы?
2. Охарактеризуйте ЭЭГ
3. Сформулируйте прогноз состояния пациента

1. Кома 4 степени;
2. На ЭЭГ регистрируется биологическое молчание
3. Прогноз: смерть мозга. Отключение ИВЛ.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу, и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

Текущий контроль успеваемости в виде реферата

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

- введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);
- содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);
- заключение (краткая формулировка основных выводов);
- список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

Примерная схема презентации

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);
2. Цели и задачи работы;
3. Общая часть;
4. Защищаемые положения (для магистерских диссертаций);
5. Основная часть;
6. Выводы;
7. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

Требования к оформлению слайдов

Титульный слайд

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

Общие требования

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным.

Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

Оформление заголовков

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов.

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде

Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

Выбор шрифтов

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

Цветовая гамма и фон

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент.

Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов.

Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки - зеленый, текст – черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

Стиль изложения

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочтает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается.

Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

Оформление графической информации, таблиц и формул

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовки.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуется на её показ.

Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

Тестов закрытого типа – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

- задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);
- задания с выбором нескольких правильных ответов.

Тестов открытого типа – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

- задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;
- задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);
- задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

- Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или прийти к выводу о его невозможности.
- Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.
- Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.
- Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобрести опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессионально деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающие заранее изучили ситуацию.
2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

Принципы разработки ситуационных задач

- ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;
- для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;
- ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;
- ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;
- проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;

— решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах

- решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;
- предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;
- предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;
- предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;
- предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информации, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период экзаменационной (зачетно-экзаменационной) сессии, установленной календарным учебным графиком.

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
**«ЧЕЧЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ А.А.
КАДЫРОВА»**

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
Кафедра «Госпитальная хирургия»

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) ПО
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-РЕАНИМАТОЛОГИЯ»**

Вариативная часть, дисциплина (модуль)
«Сердечно-легочная реанимация»

Направление подготовки (специальности)	Анестезиология-реаниматология
Код направления подготовки (специальности)	31.08.02
Квалификация выпускника	Врач-анестезиолог-реаниматолог
Форма обучения	Очная
Код дисциплины	Б1.В.01

Грозный, 2026 г.

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Сердечно-легочная реанимация» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 02.02.2022 № 95, педагогическими работниками кафедры госпитальной хирургии.

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность в Университете, кафедра
1	Ферзаули Али Нахчиевич	Д-р мед. наук	Заведующий кафедрой госпитальной хирургии
2	Шамаева Хеди Хабдулаевна	Канд. мед. наук	Доцент кафедры госпитальной хирургии
3	Ферзаули Шамиль Алиевич		Ассистент кафедры госпитальной хирургии

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Сердечно-легочная реанимация» рассмотрена и одобрена на заседании кафедры госпитальной хирургии, протокол № 4 от «30» декабря 2025 г.

Заведующий кафедрой

А.Н. Ферзаули

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)	4
2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы	5
3. Содержание дисциплины (модуля)	5
4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля).....	6
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся.....	6
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся	7
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля).....	7
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля).....	8
9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля).....	9
10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)	9
Приложение 1 к рабочей программе по дисциплине (модулю)	12

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Цель изучения дисциплины (модуля)

Получение обучающимися системных теоретических и прикладных знаний о сущности нарушений жизненно важных функций организма больного, методах оказания первой помощи при неотложных состояниях, средствах, принципах реанимации, а также развития умений и навыков применять полученные знания на практике.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Приобретение и формирование системы знаний об этиологии и патогенезе критических состояний, патофизиологической сущности процессов, происходящих при умирании и восстановлении организма;
2. Приобретение и формирование системы знаний по диагностике и принципам оказания неотложной помощи при нарушениях жизненно важных функций организма;
3. Приобретение и совершенствование навыков проведения комплекса реанимационных мероприятий при острых нарушениях дыхания и кровообращения, при клинической смерти; применения современных методов реанимации;
4. Формирование устойчивого алгоритма базовой сердечно-легочной реанимации.

Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Формирование общепрофессиональных и профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Таблица 1

Код и наименование компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения
ОПК-9. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	Знает этиологию, патогенез, клиническую картину, принципы дифференциальной диагностики, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов и клинические признаки внезапной остановки кровообращения и дыхания Умеет выявить клинические признаки состояний, требующих	Знать: - клинические признаки острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующие неотложного медицинского вмешательства; - клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания; - правила проведения базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации. - методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (и их законных представителей);

	оказания неотложной медицинской помощи, в том числе клинические симптомы остановки кровообращения и дыхания. Владеет готовностью распознавать состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.	- методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). уметь: - проводить оценку состояния пациентов, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; - распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме; - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти владеть: - навыками оказания неотложной медицинской помощи при острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующие срочного медицинского вмешательства; - методами оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи экстренной формам; распознаванием состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти
ПК-1 Способен к оказанию скорой специализированной медицинской помощи по профилю "Анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации	Выявляет клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме. Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме.	Знать: - правила проведения базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации. - клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания; Уметь: - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме. - презентовать результаты работы команды; организовать процесс оказания медицинской помощи населению во взаимодействии с членами коллектива медицинских работников; осуществлять контроль работы подчиненного медицинского персонала. Владеть: - методами оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи экстренной формам;

		распознаванием состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти; - методикой базовой сердечно- легочной реанимации.
ПК-2 Способен оказанию специализированной медицинской помощи по профилю "Анестезиология-реаниматология" в стационарных условиях и в условиях дневного стационара	Выявляет клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме. Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме.	Знать: - правила проведения базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации. - клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания; Уметь: - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме. - презентовать результаты работы команды; организовать процесс оказания медицинской помощи населению во взаимодействии с членами коллектива медицинских работников; осуществлять контроль работы подчиненного медицинского персонала. Владеть: - методами оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи экстренной формам; распознаванием состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти; - методикой расширенной сердечно-легочной реанимации.

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы		Всего, час.	Объем по полугодиям			
			1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):		36	-	-	36	
Лекционное занятие (Л)		4	-	-	4	
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)		12	-	-	12	
Консультации (К)		-	-	-	-	
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)		20	-	-	20	
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)		Зачет	-	-	3	
Общий объем	в часах	36	-	-	36	
	в зачетных единицах	1	-	-	1	

3. Содержание дисциплины (модуля)

Раздел 1. Сердечно-легочная реанимация

Тема 1.1 Базовая и расширенная сердечно-легочная реанимация

Тема 1.2 Особенности реанимации у детей. Реанимация в особых условиях

Тема 1.3 Неотложная помощь при острых нарушениях дыхания

Тема 1.4 Неотложная помощь при острых нарушениях кровообращения

Тема 1.5 Неотложная помощь при острых нарушениях сознания (синкопе, кома неясной этиологии)

Тема 1.6 Первая помощь при неотложных состояниях (утопление, электротравма, странгуляционная асфиксия)

4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт. акт. раб.	Л	СПЗ	К	СР		
	Полугодие 3	36	16	4	12	-	20	Зачет	
Раздел 1	Сердечно-легочная реанимация	36	16	4	12	-	20	Устный опрос	ОПК-9.1 ОПК-9.2
Тема 1.1	Базовая и расширенная сердечно-легочная реанимация	6	4	2	2	-	2		
Тема 1.2	Особенности реанимации у детей. Реанимация в особых условиях	6	4	2	2	-	2		
Тема 1.3	Неотложная помощь при острых нарушениях дыхания	6	2	-	2	-	4		
Тема 1.4	Неотложная помощь при острых нарушениях кровообращения	6	2	-	2	-	4		
Тема 1.5	Неотложная помощь при острых нарушениях сознания (синкопе, кома неясной этиологии)	6	2	-	2	-	4		
Тема 1.6	Первая помощь при неотложных состояниях (утопление, электротравма, странгуляционная асфиксия)	6	2	-	2	-	4		
	Общий объем	36	16	4	12	-	20	Зачет	

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, студенческих научных конференциях.

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
1	Сердечно-легочная реанимация	Этиология и патогенез острых нарушений дыхания
		Этиология и патогенез острых нарушений кровообращения
		Этиология и патогенез острых нарушений сознания
		Методы восстановления проходимости дыхательных путей
		Методы восстановления кровообращения, алгоритм проведения базовой сердечно-легочной реанимации
		Особенности проведения реанимационных мероприятий у детей
		Особенности проведения реанимационных мероприятий в особых условиях
		Неотложная помощь при острых нарушениях сознания
		Неотложная помощь при утоплении
		Неотложная помощь при странгуляционной асфиксии
		Неотложная помощь при поражении током и молнией

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических) занятиях.

6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине (модулю).

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

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
Основная литература		
1	Интенсивная терапия [Электронный ресурс]: нац. рук. / под ред.: Б. Р. Гельфанда, А. И. Салтанова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. –1744 с. – (Национальные руководства). – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
2	Анестезиология и реаниматология [Электронный ресурс]: [учеб. для высш. мед. учеб. заведений] / под ред. О. А. Долиной. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 576 с.: ил. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
3	Интенсивная терапия и реанимация [Текст]: учебно-методическое пособие / Российский государственный медицинский университет, Кафедра детской хирургии; [С. М. Степаненко, Т. Г. Попова, Ю. В. Жиркова и др.; под ред. А. В. Гераськина, Т. Н. Кобзевой]. - Москва: РГМУ, 2010. - 173 с.	5
4	Интенсивная терапия [Текст]: современные аспекты: пер. с англ. / Дэрил Сью и др.; под ред. Д. Сью, Дж. Винч; под общ. ред. Л.В. Колотилова. – Москва: МЕДпресс-информ, 2008.	10
Дополнительная литература		
1	Симуляционное обучение по анестезиологии и реаниматологии [Текст]: руководство / сост. М. Д. Горшков; ред.: В. В. Мороз, Е. А. Евдокимов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 310 с.	1
2	Интенсивная терапия в педиатрии [Текст]: практ. рук. / В. И. Гребенников и др.; под ред. В. А. Михельсона. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007.	5

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт ФГБОУ ВО «ЧГУ имени А.А. Кадырова»: адрес ресурса – <https://chesu.ru>, на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, их учебно-методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ всех участников образовательного процесса к различным сервисам и ссылкам;
2. ЭБС IPRbooks – Электронно-библиотечная система;
3. ЭБС Айбукс – Электронно-библиотечная система;
4. ЭБС Букап – Электронно-библиотечная система;
5. ЭБС Лань – Электронно-библиотечная система;
6. ЭБС Юрайт – Электронно-библиотечная система;
7. PubMed – база данных медицинских и биологических публикаций.

Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <http://www.consultant.ru> Консультант студента – компьютерная справочная правовая система в РФ;
2. <https://www.garant.ru> Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации;
3. <https://association-ar.ru/> - Официальный сайт. Ассоциация анестезиологов-реаниматологов;
4. <https://faronline.ru/> - Официальный сайт. Федерация анестезиологов-реаниматологов.

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 6

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
1	Учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Учебная аудитория площадью 40 м ² оснащена набором демонстрационного оборудования (компьютер, мультимедийный проектор), укомплектована специализированной мебелью
2	Помещения для симуляционного обучения	Помещение площадью 50 м ² оборудовано манекенами для отработки навыков сердечно-легочной реанимации простейшего класса, электронными манекенами для контроля освоения практических навыков сердечно-легочной реанимации и симуляционным манекеном, имитирующим клинические ситуации и позволяющим обучающимся осваивать методы оказания медицинской помощи в экстренной форме и формировать необходимые навыки для выполнения трудовых функций, предусмотренных профессиональным стандартом, индивидуально
3	Помещения для самостоятельной работы (Библиотека, в том числе читальный зал)	Библиотека университета находится в шаговой доступности от кафедры, оснащена компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде университета.

Программное обеспечение

- MICROSOFT WINDOWS 7, 10;
- OFFICE 2010, 2013;
- Антивирус Касперского (Kaspersky Endpoint Security);
- ADOBE CC;
- Photoshop;
- Консультант плюс (справочно-правовая система);
- iSpring;
- Adobe Reader;
- Adobe Flash Player;
- Google Chrom, Mozilla Firefox, Mozilla Public License;
- 7-Zip;
- FastStone Image Viewer.

9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины

(модуля)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине (модулю) представлен одним разделом, разделенным на шесть тем.

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации зачету.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;

— задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;

— задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);

— вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

Инновационные формы учебных занятий: При проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств на основе инновационных (интерактивных) занятий: групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин (модулей) в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей) и т.п.

Инновационные образовательные технологии, используемые на лекционных, семинарских (практических) занятиях:

Таблица 7

Вид занятия	Используемые интерактивные образовательные технологии
Л	Лекция-визуализация с применением презентаций (слайды, фото, рисунки, схемы, таблицы), видеоматериалов по теме «Базовая и расширенная сердечно-легочная реанимация». Цель: Ознакомить обучающегося с приемами и техникой проведения сердечно-легочной реанимации.
Л	Лекция-визуализация с применением презентаций (слайды, фото, рисунки, схемы, таблицы), видеоматериалов по теме «Особенности реанимации у детей. Реанимация в особых условиях» Цель: Ознакомить обучающегося с особенностями неотложной помощи и сердечно-легочной реанимации у детей и в особых условиях»
Л	Лекция-визуализация с применением презентаций (слайды, фото, рисунки, схемы, таблицы), видеоматериалов по теме «Неотложная помощь при острых нарушениях дыхания». Цель: Ознакомить обучающегося с причинами нарушений дыхания и приемами неотложной помощи при острых нарушениях дыхания.
Л	Лекция-визуализация с применением презентаций (слайды, фото, рисунки, схемы, таблицы),

	видеоматериалов по теме «Неотложная помощь при острых нарушениях кровообращения». Цель: Ознакомить обучающегося с причинами нарушений кровообращения и приемами неотложной помощи при острых нарушениях кровообращения.
Л	Лекция-визуализация с применением презентаций (слайды, фото, рисунки, схемы, таблицы), видеоматериалов по теме «Неотложная помощь при острых нарушениях сознания (синкопе, кома неясной этиологии)». Цель: Ознакомить обучающегося с причинами и патогенезом нарушений сознания и приемами неотложной помощи при острых нарушениях сознания.
Л	Лекция-визуализация с применением презентаций (слайды, фото, рисунки, схемы, таблицы), видеоматериалов по теме «Первая помощь при неотложных состояниях (утопление, электротравма, strangуляционная асфиксия)». Цель: Ознакомить обучающегося с приемами экстренной помощи при нарушениях неотложных состояниях.
СПЗ	Практическое занятие на манекенах-тренажерах по проведению базовой сердечно-легочной реанимации. Цель: Развитие у обучающихся мануального навыка проведения сердечно-легочной реанимации.
СПЗ	Практическое занятие с применением манекена-симулятора по теме «Первая помощь при неотложных состояниях (утопление, электротравма, strangуляционная асфиксия)». Цель: Формирование клинического мышления и практических навыков в обстановке, максимально приближенной к реальным условиям оказания неотложной медицинской помощи; развитие у обучающихся навыков командной работы.
СПЗ	Групповая дискуссия на тему «Острые нарушения дыхания, кровообращения и сознания» Цель: Возможность каждого участника продемонстрировать собственный как умственный, так и творческий потенциал; научиться вести конструктивные обсуждения ситуации.
СПЗ	Решение комплексных ситуативных задач (Case-study) по теме «Особенности реанимации у детей. Реанимация в особых условиях». Создание проблемной ситуации на основе фактов из реальной жизни позволяет заинтересовать обучающихся в дисциплине, способствует активному усвоению знаний и навыков сбора, обработки и анализа полученной информации. Цель: совместными усилиями не только проанализировать конкретную предложенную ситуацию, но и совместно выработать алгоритм, приводящий к оптимальному практическому решению.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ»**

Специальность
31.08.02 Анестезиология-реаниматология

Направленность (профиль) программы
Анестезиология-реаниматология

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Грозный, 2026 г.

1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Таблица 1

Код и наименование компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения
ОПК-9. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	Знает этиологию, патогенез, клиническую картину, принципы дифференциальной диагностики, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов и клинические признаки внезапной остановки кровообращения и дыхания Умеет выявить клинические признаки состояний, требующих оказания неотложной медицинской помощи, в том числе клинические симптомы остановки кровообращения и дыхания. Владеет готовностью распознавать состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.	Знать: - клинические признаки острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующие неотложного медицинского вмешательства; - клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания; - правила проведения базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации. - методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (и их законных представителей); - методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). уметь: - проводить оценку состояния пациентов, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; - распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме; - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти владеть: - навыками оказания неотложной медицинской помощи при острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующие

		срочного медицинского вмешательства; - методами оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи экстренной формах; распознаванием состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти
ПК-1 Способен к оказанию скорой специализированной медицинской помощи по профилю "Анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации	Выявляет клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме. Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме.	Знать: - правила проведения базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации. - клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания; Уметь: - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме. - презентовать результаты работы команды; организовать процесс оказания медицинской помощи населению во взаимодействии с членами коллектива медицинских работников; осуществлять контроль работы подчиненного медицинского персонала. Владеть: - методами оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи экстренной формах; распознаванием состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти; - методикой базовой сердечно-легочной реанимации.
ПК-2 Способен к оказанию специализированной медицинской помощи по профилю "Анестезиология-реаниматология" в стационарных условиях и в условиях дневного	Выявляет клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме. Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме.	Знать: - правила проведения базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации. - клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания; Уметь: - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.

стационара		- презентовать результаты работы команды; организовать процесс оказания медицинской помощи населению во взаимодействии с членами коллектива медицинских работников; осуществлять контроль работы подчиненного медицинского персонала. Владеть: - методами оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи экстренной формах; распознаванием состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти; - методикой расширенной сердечно-легочной реанимации.

2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырёхбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

3. Типовые контрольные задания

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Таблица 2

Раздел, тема	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
	Полугодие 1			
Раздел 1	Реанимация			
Тема 1.1	Базовая и расширенная сердечно-легочная реанимация	Устный опрос	Вопросы к опросу: 1. Каковы показания к проведению сердечно-легочной реанимации? 2. Как проводят оценку дыхания? 3. С чего начинают проведение сердечно-легочной реанимации? 4. Каково соотношение дыхания к компрессиям грудной клетки? 5. Какова частота проведения компрессий грудной клетки у детей? 6. Каково соотношение дыхания к компрессиям грудной клетки у детей? 7. Какие существуют особенности проведения реанимационных мероприятий в горах? 8. Назовите причины нарушения дыхания в экстренных ситуациях? 9. Назовите приемы восстановления проходимости дыхательных путей? 10. Назовите методы восстановления проходимости дыхательных путей при обструкции инородным телом. 11. Назовите признаки нарушения	ОПК-9 ПК-1 ПК-2
Тема 1.2	Особенности реанимации у детей. Реанимация в особых условиях			
Тема 1.3	Неотложная помощь при острых нарушениях дыхания			
Тема 1.4	Неотложная помощь при острых нарушениях кровообращения			
Тема 1.5	Неотложная помощь при острых нарушениях сознания (синкопе, кома неясной этиологии)			
Тема 1.6	Первая помощь при неотложных состояниях (утопление,			

	электротравма, странгуляционная асфиксия)		кровообращения. 12. Назовите формы остановки кровообращения. 13. Назовите причину неотложного состояния, при котором требуется применение автоматического наружного дефибриллятора. 14. Назовите причины и признаки синкопального состояния. 15. Обозначьте алгоритм неотложной помощи при синкопальном состоянии. 16. Обозначьте алгоритм неотложной помощи при коме неясной этиологии. 17. Назовите особенности оказания неотложной помощи при утоплении. 18. Назовите особенности оказания неотложной помощи при электротравме. 19. Назовите особенности оказания неотложной помощи при странгуляционной асфиксии	

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации - зачету

Зачет проводится в виде решения ситуационной задачи с выполнением элементов оказания медицинской помощи в экстренной форме на манекене-симуляторе.

Ситуационные задачи:

1.1. В метро в Вашем присутствии мужчина пожилого возраста потерял сознание и упал. Вы подбежали к нему и определили, что он не дышит. Ваши действия?

1.2. На остановке общественного транспорта пожилая женщина почувствовала себя плохо. В вашем присутствии она сначала присела на скамейку, а затем упала. При осмотре Вы обнаружили, что она не реагирует на окружающую обстановку и дышит редко и поверхностно. Окажите неотложную помощь.

1.3. На пляже Вы увидели, что отдыхающие только что вытащили из воды молодую женщину. При осмотре она не реагирует на окружающую обстановку, дыхательные движения не определяются. Окажите неотложную помощь.

1.4. В соседней квартире произошло короткое замыкание и погас свет. Ваш сосед решил справиться с возникшей ситуацией самостоятельно и полез в щиток для устранения поломки. Т.к. он не является профессиональным электриком при попытке устранить отключение тока мужчина получил сильный удар током и упал. Не реагирует на окружающую обстановку, не дышит. Ваши действия?

1.5. В дачном поселке произошел несчастный случай – молодая женщина решила покончить счеты с жизнью путем повешения. Была обнаружена родственниками почти сразу после происшествия. Вас позвали на помощь. Окажите неотложную помощь.

1.6. В поезде метро в час пик у молодой женщины закружилась голова, она упала и находится без сознания. Ваши действия?

1.7. Во время отдыха на даче Вас пригласили соседи, т.к. они приехали на отдых и обнаружили молодого мужчину (родственника), не реагирующего на попытки разбудить его. Известно, что он приехал накануне с компанией друзей для празднования дня рождения. Друзья уехали поздно вечером, а утром молодой человек обнаружен в бессознательном состоянии. Дыхание глубокое, обычной частоты. Ваши действия?

1.8. Вы увидели лежащего на остановке мужчину средних лет, рядом никого больше нет. Вы подошли к нему и обнаружили, что он не реагирует на обращение и не дышит. Ваши действия?

1.9. В торговом центре молодая женщина упала, не реагирует на обращение, дыхание редкое, поверхностное. Очень быстро дыхание прекратилось. В доступном месте находится автоматический наружный дефибриллятор (АНД). Ваши действия?

1.10. В фитнес-центре во время тренировки со штангой молодой человек потерял сознание и перестал дышать. В шаговой доступности находится АНД. При подключении к пострадавшему в самый неподходящий момент аппарат перестал работать. Ваши действия?

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

Текущий контроль успеваемости в виде реферата

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

–введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);

–содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);

–заключение (краткая формулировка основных выводов);

–список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

Примерная схема презентации

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);
2. Цели и задачи работы;
3. Общая часть;
4. Защищаемые положения (для магистерских диссертаций);
5. Основная часть;
6. Выводы;
7. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

Требования к оформлению слайдов

Титульный слайд

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

Общие требования

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным.

Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

Оформление заголовков

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов.

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде

Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

Выбор шрифтов

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

Цветовая гамма и фон

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент.

Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов.

Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки - зеленый, текст – черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

Стиль изложения

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочтает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается.

Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

Оформление графической информации, таблиц и формул

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовки.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуется на её показ.

Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

Тестов закрытого типа – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

- задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);
- задания с выбором нескольких правильных ответов.

Тестов открытого типа – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

- задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;
- задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);
- задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

- Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или прийти к выводу о его невозможности.

- Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.

- Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.

- Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобретают опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессионально деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающие заранее изучили ситуацию.

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

Принципы разработки ситуационных задач

- ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;

- для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;

- ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;

- ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;

- проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;

– решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах

– решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;

– предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;

– предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;

– предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;

– предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информации, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период экзаменационной (зачетно-экзаменационной) сессии, установленной календарным учебным графиком.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет
имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова»
Медицинский институт
Кафедра безопасности жизнедеятельности и медицина катастроф

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
«Экстренная медицинская помощь»**

Направление подготовки (специальности)	Анестезиология-реаниматология
Код направления подготовки (специальности)	31.08.02
Квалификация выпускника	Врач- анестезиолог- реаниматолог
Форма обучения	Очная

Грозный, 2026 г.

Джабраилов Ю.М. Рабочая программа учебной дисциплины «Экстренная медицинская помощь» [Текст] / Сост. Джабраилов Ю.М. – Грозный: ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет им. А. А. Кадырова», 2025.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры безопасности жизнедеятельности и медицина катастроф, рекомендована к использованию в учебном процессе, составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.02 анестезиология-реаниматология (квалификация – врач-анестезиолог-реаниматолог), утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 02.02.2022 г. № 95, а также учебным планом по данной специальности.

Содержание

1. Цели и задачи освоения дисциплины;
2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы;
3. Место дисциплины (модуля) в структуре образовательной программы;
4. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических или астрономических часов и видов учебных занятий;
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю);
6. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю);
7. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля);
8. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"), необходимых для освоения дисциплины (модуля);
9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля);
10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости);
11. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю).

1. Цели и задачи освоения дисциплины

Цель: овладение знаниями в области критических состояний, требующих срочного медицинского вмешательства.

Задачи:

- Рассмотреть на современном уровне этиологию и патогенез критических состояний, патофизиологическую сущность процессов, происходящих при умирании и восстановлении организма.
- Сформировать навыки диагностики критических состояний,
- Обучить комплексу реанимационных мероприятий при острых нарушениях дыхания и кровообращения, при клинической смерти; применению современных методов реанимации и интенсивной терапии при оказании помощи больным и пострадавшим в критических состояниях различной этиологии.
- Ознакомить с необходимым объемом теоретических знаний по юридическим, этико-деонтологическим основам в области интенсивной терапии и реанимации.

2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы
Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов следующих компетенций в соответствии с ФГОС по данному направлению подготовки (специальности):

Код и наименование компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения
ОПК-9. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	Знает этиологию, патогенез, клиническую картину, принципы дифференциальной диагностики, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов и клинические признаки внезапной остановки кровообращения и дыхания Умеет выявить клинические признаки состояний, требующих оказания неотложной медицинской помощи, в том числе клинические симптомы остановки кровообращения и дыхания. Владеет готовностью распознавать состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни	Знать: - клинические признаки острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующие неотложного медицинского вмешательства; - клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания; - правила проведения базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации. - методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (и их законных представителей); - методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). уметь:

	пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.	- проводить оценку состояния пациентов, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; - распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме; - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти владеть: - навыками оказания неотложной медицинской помощи при острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующие срочного медицинского вмешательства; - методами оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи экстренной формам; распознаванием состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти
ПК-1 Способен к оказанию скорой специализированной медицинской помощи по профилю "Анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации	Выявляет клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме. Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме.	Знать: - правила проведения базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации. - клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания; Уметь: - применять лекарственные

		препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме. - презентовать результаты работы команды; - организовать процесс оказания медицинской помощи населению во взаимодействии с членами коллектива медицинских работников; осуществлять контроль работы подчиненного медицинского персонала. Владеть: - методами оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи экстренной формах; - распознаванием состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти; - методикой базовой сердечно-легочной реанимации.
ПК-2 Способен к оказанию специализированной медицинской помощи по профилю "Анестезиология-реаниматология" в стационарных условиях и в условиях дневного стационара	Выявляет клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме. Выполняет мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме.	Знать: - правила проведения базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации. - клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания; Уметь: - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме. - презентовать результаты работы команды; - организовать процесс оказания медицинской помощи населению во взаимодействии с членами коллектива медицинских работников; осуществлять

		контроль работы подчиненного медицинского персонала. Владеть: - методами оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи экстренной формам; распознаванием состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти; - методикой расширенной сердечно-легочной реанимации.

3. Место дисциплины в структуре ОПОП

Дисциплина относится к обязательной части Блока 1 «Дисциплины (модули)» основной образовательной программы.

4. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических или астрономических часов и видов учебных занятий

4.1. Структура дисциплины

Общая трудоемкость дисциплины по данной форме обучения составляет 1 з.е. (36 ч.).

Вид работы	Трудоемкость, часов		
	Год обучения	Год обучения	Всего
	1	2	
Общая трудоемкость		36/1	36/1
Контактная аудиторная работа обучающихся с преподавателем:		16	16
Лекции (Л)		4	4
Практические занятия (ПЗ)		12	12
Лабораторные работы (ЛР)			
Самостоятельная работа:		20	20
Курсовой проект (КП), курсовая работа (КР)			
Расчетно-графическое задание (РГЗ)			
Реферат (Р)			
Эссе (Э)			
Самостоятельное изучение разделов		20	20
Вид итогового контроля (зачет, экзамен)		Зачет	

4.2. Содержание разделов дисциплины

№ раздела	Название раздела	Содержание раздела	Форма текущего контроля

1.	Общие вопросы реаниматологии и реанимации	Терминальные состояния. Клиническая и биологическая смерть, патофизиологические основы, признаки и диагностика клинической смерти. Правовые аспекты проведения СЛР. Базовые реанимационные мероприятия. Основные принципы базовой сердечно-легочной реанимации. Алгоритм использования автоматического наружного дефибриллятора (АНД). Теоретические основы проведения первичной сердечно-лёгочной реанимации. Базовый комплекс простейшей СЛР, техника проведения, контроль обеспечения проходимости дыхательных путей, адекватности проводимого искусственного дыхания и кровообращения, продолжительность, прекращение СЛР. Противопоказания для проведения сердечно-лёгочной реанимации. Ошибки и осложнения. Расширенный комплекс сердечно-легочной и церебральной реанимации. Современное инструментальное и аппаратное обеспечение реанимационных мероприятий. Лекарственные средства, применяемые при сердечно-легочной и церебральной реанимации и пути их введения. Электрическая дефибрилляция. Юридические и этические аспекты СЛР.	Устный опрос, собеседование по ситуационным задачам, тесты текущего контроля
2.	Медицинская помощь при неотложных состояниях	Общие требования к оказанию неотложной медицинской помощи. Экстренная и неотложная медицинская помощь – проблемы разграничения понятий и механизма реализации норм закона. Неотложные состояния и основные принципы оказания экстренной помощи при различных неотложных состояниях. Тактика медицинского работника при неотложных состояниях. Неотложная и экстренная помощь при остром коронарном синдроме.	Устный опрос, собеседование по ситуационным задачам, тесты текущего контроля

		Патогенез острого коронарного синдрома. Классификация. Виды осложнений острого инфаркта миокарда. Клиническая картина кардиогенного шока и острой сердечной недостаточности. Механизмы, лежащие в основе развития шока у пациентов с острым инфарктом миокарда. Критерии транспортабельности пациентов с кардиогенным шоком и острой сердечной недостаточностью на фоне бронхиальной астмы. ОДН. Классификация, патогенез, клиника. Реанимация и интенсивная терапия при астматическом статусе, бронхо-обструктивном синдроме. Особенности у детей. Методы оксигенотерапии, Поддержание свободной проходимости дыхательных путей. Показания к проведению ИВЛ Неотложная и экстренная помощь при анафилактическом шоке. Виды острых аллергических реакций. Патологические механизмы, лежащие в основе их развития. Диагностические критерии крапивницы, отека Квинке; анафилактического шока, болезни Лайелла. Лечение острых аллергических реакций на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации пациентов с острыми аллергическими реакциями. Неотложная и экстренная помощь при желудочно-кишечном кровотечении. Причины острых кровотечений из органов желудочно-кишечного тракта. Неотложная и экстренная помощь при тромбоэмболии лёгочной артерии. ТЭЛА: определение. Этиология. Неотложная и экстренная помощь при спонтанном пневмотораксе (обструктивный шок). Неотложная и экстренная помощь при гипо- и гипергликемии. Сахарный диабет: патогенез, классификация. Неотложная и экстренная помощь при остром нарушении мозгового	

		кровообращения.	

4.3. Разделы дисциплины

№ раздела	Наименование разделов	Количество часов				
		Контактная работа обучающихся				
		Всего	Аудиторная работа			Вне-ауд. работа
			Л	ПЗ	ЛР	
1.	Общие вопросы реаниматологии и реанимации	18	2	6		10
2.	Медицинская помощь при неотложных состояниях	18	2	6		10
	Итого	36	4	12		20

4.4. Лекции

№ занятия	Название темы	Кол-во часов
1.	Общие вопросы реаниматологии и реанимации	2
2.	Медицинская помощь при неотложных состояниях	2
	Итого	4

4.5. Лабораторные занятия (не предусмотрены учебным планом)

4.6. Практические (семинарские) занятия

№ занятия	Название темы	Кол-во часов
1.	Общие вопросы реаниматологии и реанимации	4
2.	Медицинская помощь при неотложных состояниях	8
	Итого	12

4.7. Самостоятельная работа обучающихся

Наименование темы дисциплины или раздела	Вид самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся, в т.ч. КСР	Оценочное средство	Кол-во часов	Код компетенций
Общие вопросы реаниматологии и реанимации	Аннотирование, реферирование литературы, подбор и систематизация источников теоретического материала, составление библиографических списков, интернет-источников по теме	тест; ситуационные задачи; практические навыки; экзаменационные материалы	10	ОПК-9; ПК - 1;2

	(разделу)			
Медицинская помощь при неотложных состояниях	Аннотирование, реферирование литературы, подбор и систематизация источников теоретического материала, составление библиографических списков, интернет-источников по теме (разделу)	тест; ситуационные задачи; практические навыки; экзаменационные материалы	10	ОПК-9; ПК - 1;2
Всего часов			20	

4.8. Курсовой проект (курсовая работа) (не предусмотрен учебным планом)

1. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.

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

1. Вёрткин А.Л., Свешников К.А. Руководство по скорой медицинской помощи / Врач высшей категории. – М.: ЭКСМО, 2022. – 656 с.
2. Скорая медицинская помощь. Национальное руководство / под ред. С.Ф. Багненко, М.Ш. Хубутя, А.Г. Мирошниченко, И.П. Миннуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 888 с.
3. Вопросы неотложной и экстренной помощи пациентам. Основы сердечно-легочной реанимации. Модуль / Р.В. Атрощенко, Е.Н. Ходорова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/07-MOD-1887.html>
4. Неотложные состояния и экстренная медицинская помощь / ред. Е.И. Чазов. - М.: Медицина; Издание 2-е, стер., 1990. - 640 с
5. Рамраха П.С., Мур К.П., Сам А.Х. Неотложная медицина. Оксфордский справочник / пер. с англ. под ред. Миннуллина И.П. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 1168 с.
6. Сергеев, Ю. Д. Ненадлежащее оказание экстренной медицинской помощи / Ю.Д. Сергеев, Ю.В. Бисюк. - М.: Авторская академия, КМК, 2008. - 400 с
- 7.

6. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

В соответствии с требованиями ФГОС ВО для аттестации обучающихся на соответствие их персональных достижений поэтапным требованиям программы курса, проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации созданы фонды оценочных средств, которые включают: контрольные вопросы к практическим работам, тестовые задания, вопросы к экзамену/зачету и другие формы контроля, позволяющие оценить степень сформированности компетенций обучающихся.

Фонд оценочных средств текущего контроля и проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине в полном объеме представлен в Приложении 1.

Этапы формирования и оценивания компетенций

№ п/п	Контролируемые дисциплины	Код компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1.	Общие вопросы реаниматологии и реанимации	ОПК-9; ПК -1;2	тест; ситуационные задачи; практические навыки; экзаменационные материалы
2.	Медицинская помощь при неотложных состояниях	ОПК-9; ПК -1;2	тест; ситуационные задачи; практические навыки; экзаменационные материалы

7. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

7.1. Основная литература

1. Вёрткин А.Л., Свешников К.А. Руководство по скорой медицинской помощи / Врач высшей категории. – М.: ЭКСМО, 2022. – 656 с.
2. Скорая медицинская помощь. Национальное руководство / под ред. С.Ф. Багненко, М.Ш. Хубутия, А.Г. Мирошниченко, И.П. Миннуллиной. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 888 с.

7.2. Дополнительная литература:

1. Вопросы неотложной и экстренной помощи пациентам. Основы сердечно-легочной реанимации. Модуль / Р.В. Атрощенко, Е.Н. Ходорова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/07-MOD-1887.html>
2. Неотложные состояния и экстренная медицинская помощь / ред. Е.И. Чазов. – М.: Медицина; Издание 2-е, стер., 1990. – 640 с
3. Рамраха П.С., Мур К.П., Сам А.Х. Неотложная медицина. Оксфордский справочник / пер. с англ. под ред. Миннуллиной И.П. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 1168 с.
4. Сергеев, Ю. Д. Ненадлежащее оказание экстренной медицинской помощи / Ю.Д. Сергеев, Ю.В. Бисюк. – М.: Авторская академия, КМК, 2008. – 400 с

8. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"), необходимых для освоения дисциплины

1. <https://dlib.eastview.com/>
2. IPRbooks
3. Консультант студента: www.studmedlib.ru

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Изучение позволяет самостоятельно находить оптимальные пути достижения целей и преодолевать жизненные трудности, создает у обучающихся систему знаний и способов деятельности, необходимых для успешного решения задач.

Чтобы обучающийся лучше освоил данный курс, ему необходимо уделять больше внимание изучению не только лекционного материала, но и дополнительной, в том числе и специальной литературы, знакомиться с принимаемым законодательством Российской Федерации документами, публикациями в специальных периодических изданиях. Для

более эффективной работы с источниками обучающемуся предлагается осуществлять конспектирование рекомендованной литературы.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СР).

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам и методическим рекомендациям для обучающихся кафедры по каждому разделу учебной дисциплины.

Во время изучения учебной дисциплины обучающиеся самостоятельно проводят литературный обзор, оформляют работу и представляют преподавателю.

Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Обучение обучающихся способствует воспитанию у них навыков общения, способствует формированию поведения в коллективе, аккуратности, дисциплинированности.

10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости)

Преподавание основ дисциплины базируется на предметно – ориентированной технологии обучения, включающей:

информационно – развивающие методы (лекции, объяснения, демонстрация мультимедийных иллюстраций, самостоятельная работа с литературой);

репродуктивные методы (пересказ учебного материала);

технология оценивания учебных достижений – тестовая оценка усвоения знаний, балльно - рейтинговая система оценивания знаний, умений и навыков обучающихся.

В процессе лекционных и семинарских занятий используется следующее программное обеспечение:

программы, обеспечивающие доступ в сеть Интернет;

программы, демонстрирующие видео – материалы.

В случае использования персонального компьютера следует пользоваться возможностями мастера функций программы MS Excel.

11. Материально – техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

Учебные аудитории для проведения учебных занятий, предусмотренных программой специалитета, оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащённые компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и с доступом к электронной информационно-образовательной среде ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет им. А. А. Кадырова».

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
**«ЧЕЧЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ А.А.
КАДЫРОВА»**

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
Кафедра «Факультетская терапия»

**РАБОЧАЯ УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ ПО
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ- РЕАНИМАТОЛОГИЯ»**

**Вариативная часть, дисциплина (модуль) «Физикальное
обследование пациента»**

Направление подготовки (специальности)	Анестезиология- реаниматология
Код направления подготовки (специальности)	31.08.02
Квалификация выпускника	Врач-анестезиолог-реаниматолог
Форма обучения	Очная
Код дисциплины	Б1.В.03

Грозный, 2026 г.

Батаев Х.М. Рабочая программа «Физикальное обследование пациента» [Текст] / Сост. Батаев Х.М. – Грозный: ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова», 2026 г.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры факультетской терапии, рекомендована к использованию в учебном процессе (протокол № 4 от 25.12.2025 г.), разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 02.02.2022 № 95, педагогическими работниками кафедры факультетской терапии.

Содержание

1. Цели и задачи освоения дисциплины;
2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы;
3. Место дисциплины (модуля) в структуре образовательной программы;
4. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам(разделам) с указанием отведенного на них количества академических или астрономических часов и видов учебных занятий;
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю);
6. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю);
7. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля);
8. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"), необходимых для освоения дисциплины (модуля);
9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины(модуля);
10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости);
11. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю).

1. Цели и задачи дисциплины

Цель: обучение обучающихся классическим и современным методам исследования больного, применение их у постели больного для установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.

Задачи:

- освоение студентами теоретических и практических аспектов расспроса, пальпации, перкуссии и аускультации больного
- ознакомление с современными лабораторными и инструментальными методами обследования, используемыми в клинической практике для более точной диагностики синдромов и симптомов основных заболеваний
- развитие у студентов творческого мышления и приобретения практических навыков по диагностике симптомов и синдромов заболеваний внутренних органов
- формирование у студентов навыков общения и взаимодействия с медицинским коллективом, пациентами и их родственниками
- освоение студентами практических навыков работы с информационными ресурсами, организации научных исследований (учебно-исследовательская работа студентов и студенческое научное общество)
- ознакомление с разделами и правилами написания истории болезни

2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов следующих компетенций в соответствии с ФГОС по данному направлению подготовки:

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции	Планируемые результаты обучения
общепрофессиональные компетенции (ОПК);			
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза:	ОПК-4.1. Владеет алгоритмом применения и оценки результатов использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач. ОПК-4.2. Умеет	Знать: 1. Основные принципы медицинской этики и деонтологии. 2. Анатомо-физиологические, возрастные и половые особенности здорового и больного организма. 3. Причины возникновения основных патологических процессов в организме и

		обосновать выбор и оценить эффективность дезинфекционных средств, лекарственных препаратов, в том числе иммунобиологических, и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины. ОПК-4.3. Умеет использовать основные физико-химические, естественнонаучные понятия и методы при решении профессиональных задач.	механизмы их развития. 4.Основные клинические симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов. 5.Симптоматологию наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной форме. 6.Основные принципы лечения больных с заболеваниями органов кровообращения, дыхания, пищеварения, мочеотделения, кроветворения и эндокринной системы. 7.Клинику и оказание врачебной помощи при некоторых неотложных состояниях. 8.Основы рентгенодиагностики; Уметь: 1.Провести расспрос больного. 2.Провести физикальное обследование больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и выявить объективные признаки заболевания. 3.Составить план дополнительного лабораторного и инструментального обследования больного. 4.Установить основные клинические синдромы или клинический диагноз наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной форме. 5.Расшифровать типичную ЭКГ

		отведениях здорового человека, а также ЭКГ с простыми нарушениями ритма и проводимости, гипертрофией левого желудочка, острым инфарктом миокарда. 6.Оказывать неотложную помощь при наиболее распространенных острых патологических состояниях. 7.Пользоваться медицинским оборудованием и инструментарием. 8.Распознавать изображения всех органов человека и указать их основные анатомические структуры на рентгенограммах, сцинтиграммах, термограммах, ультрасонограммах, компьютерных и магнитно-резонансных томограммах 9.Распознавать по рентгенограммам острую пневмонию, жидкость и воздух в плевральной полости, оценить конфигурацию сердца. Владеть: 1.Субъективными методами обследования: 2Объективными методами исследования: 3.Обследованием сердечно-сосудистой системы: 3).Методика измерения артериального давления; 4.Функциональными методами исследования сердечно-сосудистой систем; 5.Обследованием

			дыхательной системы; 6.Функциональные методы исследования дыхательной системы; 7.Обследованием пищеварительной системы; 8.Обследованием мочевыделительной системы: 9.Лабораторными данными;

3. Место дисциплины в структуре ОПОП.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:

- в цикле гуманитарных, социальных и экономических дисциплин (философия, биоэтика, психология и педагогика, правоведение, история медицины, экономика, латинский язык, иностранный язык);
- в цикле математических, естественнонаучных дисциплин (физика, математика, химия, биохимия, биология, анатомия, топографическая анатомия и оперативная хирургия, микробиология, вирусология, иммунология, гистология, эмбриология, цитология, нормальная физиология, патофизиология, клиническая патофизиология, патанатомия, клиническая патологическая анатомия)

Перечень дисциплин, в которых используются знания данной дисциплины

- 1.Хирургия (вопросы показаний и противопоказаний к хирургическому лечению заболеваний внутренних органов или их осложнений)
2. Урология (тактика при МКБ, пиелонефрите, вазоренальной гипертензии, показания к гемодиализу)
3. Акушерство (совместное ведение беременности и родов у женщин с патологией внутренних органов)
4. Стоматология (одонтогенная инфекция, изменения десен при заболеваниях внутренних органов)
5. ЛОР-болезни (тонзиллогенная инфекция, патология ЛОР-органов при системных заболеваниях)
6. Офтальмология (глазное дно – «зеркало» заболеваний внутренних органов)
7. Неврология: (мозговые осложнения внутренних болезней, дизэнцефальная патология с терапевтическими «масками»)
8. Психиатрия (психосоматическая патология, экзогенные депрессии с «масками» терапевтических заболеваний)
9. Онкология (предраковые заболевания)
10. Эндокринология (связь ряда заболеваний внутренних органов с патологией желез внутренней секреции)

4. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам(разделам) с указанием отведенного на них количества академических или астрономических часов и видов учебных занятий.

4.1. Структура дисциплины

Общая трудоемкость дисциплины по данной форме обучения составляет **1 з.е. (36 ч)**.

Вид работы	Трудоемкость, часов		
	1 семестра	2 семестра	Всего
Общая трудоемкость	36/1		36/1
Лекции (Л)	4 ч.		4 ч.
Практические занятия (ПЗ)	12 ч.		12 ч.
Самостоятельная работа:	20		20
Вид итогового контроля (зачет, экзамен)	Зачет		Зачет
Подготовка и сдача экзамена			
Текущий контроль	Текущий опрос Коллоквиумы 1,2,3. Ситуационные задачи. Тесты.		

4.2. Содержание разделов дисциплин

№ п/п	Наименование раздела	Содержание раздела	Форма текущего контроля
1	2	3	4
1	Общие вопросы	Внутренняя медицина и ее место в ряду других медицинских дисциплин. Краткая история развития учения о диагностических методах и внутренних болезнях. Отечественные терапевтические школы. Основные принципы современной организации здравоохранения. Особенности медицинского обслуживания терапевтических больных. Порядок и пути госпитализации больных. Организация работы в терапевтическом отделении больницы. Врачебная этика и деонтология. Общее представление о страховой медицине. Задачи пропедевтической, факультетской и госпитальной клиник внутренних болезней. Основные задачи курса пропедевтики внутренних болезней. Виды диагностики. Методология диагноза. Основные методы клинического обследования больного	Устный опрос

		Схема истории болезни. Значение истории болезни как научно-медицинского и юридического документа. Расспрос. Значение расспроса, особенности психотерапевтического подхода к больному. Вклад отечественных терапевтов в разработку системы расспроса больного. Схема расспроса: паспортные сведения, жалобы больного (основные и дополнительные), история настоящего заболевания. История жизни больного: краткие биографические данные, семейно-половой, трудовой и бытовой анамнез, питание больного, вредные привычки, перенесенные заболевания, аллергологический анамнез. Семейный анамнез. Наследственность. Схема семейной родословной и генетический анамнез. Общий осмотр. Общее состояние больного. Сознание, виды его нарушения. Положение больного (активное, пассивное, вынужденное). Телосложение. Понятие о конституциональном типе. Температура тела. Кожные покровы и видимые слизистые. Изменение окраски кожи. Пигментация и депигментация. Рубцы, высыпания, геморрагии, расчесы. Трофические изменения: язвы, пролежни. Тургор кожи. Развитие и распределение подкожно-жировой клетчатки. Отеки, их локализация, распространенность и выраженность. Методы исследования лимфатических узлов. Диагностическое значение найденных изменений. Мышцы: степень развития, тонус, сила мышц. Кости: форма, наличие деформаций, болезненность. Понятие о переломах костей. Суставы: форма, подвижность. Перкуссия. История развития перкуссии как метода исследования. Роль Ауэнбруггера в разработке метода, внедрение его в практику Корвизаром. Значение работ отечественных исследователей в развитии этого метода. Физическое обоснование перкуссии. Общие правила и техника перкуссии. Аускультация. История развития аускультации как метода исследования больного. Роль Лаэннека. Значение работ отечественных исследователей в развитии этого метода. Физическое обоснование метода аускультации. Общие правила и техника аускультации. Общее понятие об инструментальных и лабораторных методах исследования	

		Общее представление о лабораторных методах исследования, их значение в клинике внутренних болезней. Общее представление о рентгенологическом методе исследования. Основные виды рентгенологического исследования. Значение рентгенологического метода в диагностике. Эндоскопические методы исследования. Общее представление о диагностическом значении гистологического и цитологического исследования, биопсии органов. Показания и противопоказания к эндоскопическим методам исследования. Ультразвуковые методы исследования в клинике внутренних болезней. Их значение для диагностики. Радиоизотопные методы исследования, принципы. Сканирование различных органов, диагностическое значение. Показания и противопоказания к радиоизотопным методам исследования. Методы функциональной диагностики. Методы регистрации биопотенциалов, возникших в процессе функциональной активности органов (ЭКГ, ЭЭГ и другие). Оформление истории болезни и графическое отображение основных показателей обследования больного в "температурном листе".	
2	БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ	Семиотика. Расспрос. Основные жалобы и их патогенез. Кашель сухой или с выделением мокроты, постоянный или приступообразный, интенсивный или небольшой; условия появления и купирования кашля. Отделение мокроты: характер, цвет, консистенция, количество мокроты, наличие или отсутствие запаха, положение больного, способствующее наилучшему отхождению мокроты. Кровохарканье, легочное кровотечение; отличие от носоглоточного, пищеводного и желудочного кровотечений. Болезненные ощущения в грудной клетке. Связь с дыханием. Одышка (инспираторная, экспираторная и смешанная), приступы удушья. Механизмы возникновения, диагностическое значение. Лихорадка, потливость, ознобы. Типы температурных кривых. Изменение голоса: охриплость, афония. Диагностическое	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовый контроль.

	значение. Нарушение носового дыхания. Диагностическое значение. Значение анамнеза для диагностики и прогноза бронхолегочных заболеваний. Осмотр. Вынужденное положение больного при приступе бронхиальной астмы, поражении плевры, абсцессе и т.п. Центральный цианоз, механизм его возникновения. Симптомы "барабанных пальцев" и "басовых стекол". Форма грудной клетки: нормостеническая, гиперстеническая, астеническая, патологические формы (эмфизематозная, паралитическая, ладьевидная, рахитическая, воронкообразная). Выраженность над- и подключичных ямок, величина эпигастрального угла, положение лопаток и ключиц. Симметричность грудной клетки (увеличение или уменьшение одной из половин, локальные выпячивания или западения). Искривления позвоночника: кифоз, лордоз, сколиоз, кифосколиоз. Окружность грудной клетки, экскурсия грудной клетки на вдохе и выдохе. Дыхание: тип дыхания (грудной, брюшной, смешанный), симметричность дыхательных движений (отставание в дыхании одной половины), участие в дыхании вспомогательной мускулатуры, число дыханий в минуту, глубина дыхания (поверхностное, глубокое, в том числе - дыхание Куссмауля), ритм дыхания (ритмичное, аритмичное, в том числе - дыхание Чейна - Стокса и Биота). Объективные признаки затруднения вдоха и выдоха (инспираторная, экспираторная и смешанная одышка, стридорозное дыхание). Пальпация. Методика пальпации грудной клетки. Определение болезненных участков, их локализация. Определение резистентности (эластичности) грудной клетки. Исследование голосового дрожания на симметричных участках. Диагностическое значение. Пальпаторное восприятие вибраций грудной клетки при сухом плеврите. Перкуссия. Сравнительная перкуссия, ее правила. Характер перкуторного звука на симметричных участках грудной клетки в норме и патологии (ясный легочный звук, притупленный, тупой, коробочный, тимпанический, притуплено-тимпанический). Диагностическое значение сравнительной перкуссии легких. Топографическая перкуссия. Топографические линии грудной клетки. Определение верхних границ легких: высота стояния верхушек спереди и сзади, ширина полей	

		Кренига. Определение нижней границы легких и подвижности нижних краев легких, причины изменений. Диагностическое значение. Аускультация. Метод аускультации легких. Понятие об основных и дополнительных (побочных) дыхательных шумах, механизм их возникновения и диагностическое значение. Характер основных дыхательных шумов в норме и при патологии. Диагностическое значение. Хрипы, механизм образования. Сухие, низкого тембра (басовые) и высокого тембра (дискантовые) хрипы. Влажные хрипы: звонкие и не звонкие, мелко-, средне- и крупнопузырчатые хрипы, их локализация и распространенность. Влияние откашливания, глубокого дыхания и форсированного выдоха на их появление и исчезновение. Диагностическое значение. Бронхофония, методика определения, значение в диагностике. Лабораторные и инструментальные методы исследования легких Лабораторные исследования мокроты и плеврального пунктата. Осмотр, микроскопия нативных и окрашенных препаратов, бактериоскопия. Понятие о рентгеноскопии и рентгенографии легких. Томография. Компьютерная и ЯМР-томографии. Бронхоскопия, показания и противопоказания к бронхоскопии. Понятие о биопсии легких и плевры. Спирометрия, спирография. Значение функционального исследования органов дыхания в диагностике недостаточности функции внешнего дыхания. Понятие о пневмотахометрии и пневмотахографии. Основные клинические синдромы 1) синдром нарушения бронхиальной проходимости (в том числе синдром бронхоспазма); 2) синдром уплотнения легочной ткани (долевого и очагового); 3) синдром воздушной полости в легком; 4) синдром повышенной воздушности легочной ткани (эмфиземы легких); 5) синдром ателектаза (обтурационного и компрессионного); 6) синдром скопления жидкости в плевральной полости (гидроторакс); 7) синдром скопления воздуха в плевральной полости	

		(пневмоторакс); 8) синдромы утолщения плевральных листков (шварты) и заращения плевральной полости (фиброторакс); 9) синдром недостаточности функции внешнего дыхания (острой и хронической); рестриктивная и обструктивная дыхательная недостаточность. Основы частной патологии органов дыхания Симптоматология наиболее распространенных заболеваний органов дыхания, протекающих в типичной классической форме. Общие представления об их этиологии и патогенезе (кратко). Основные принципы лечения: 1) острый и хронический бронхит (обструктивный и необструктивный); 2) пневмония очаговая и крупозная; 3) абсцесс легкого; 4) бронхоэктатическая болезнь; 5) бронхиальная астма; 6) плевриты (сухие и экссудативные); 7) эмфизема легких; 8) рак легких.	
3	БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ ОРГАНОВ КРОВО ОБРАЩЕНИЯ	Семиотика Распрос. Основные жалобы и их патогенез. Боли в области сердца; механизм их возникновения. Характер болей, их локализация, иррадиация, продолжительность, интенсивность, связь с волнением, физической нагрузкой, ночные боли. Способы купирования. Одышка. Механизмы возникновения "сердечной одышки". Связь с физической нагрузкой и положением тела. Сердечная астма, время и условия возникновения, продолжительность приступов, их купирование. Сердцебиения, ощущение перебоев в работе сердца; характер аритмии (постоянный, приступообразный), продолжительность приступов, их частота, условия возникновения и купирования. Ощущение пульсации в различных частях тела. Кашель, кровохарканье, характер, механизм возникновения, диагностическое значение. Значение анамнеза для диагностики и прогноза заболеваний системы кровообращения. Осмотр. Положение больного. Цвет кожных покровов: румянец, бледность, цианоз. Отличия центрального и	Коллоквиум, ситуационные задачи, тестовый контроль.

	периферического цианоза. Отеки, механизм их возникновения, локализация, распространенность, выраженность (пастозность, умеренные или резко выраженные отеки). Водянка полостей. Осмотр шеи: набухание и пульсация вен (отрицательный и положительный венный пульс). Отличие венозной и артериальной пульсации на шее. Причины их возникновения. Диагностическое значение. Осмотр области сердца: сердечный горб, верхушечный и сердечный толчок, эпигастральная пульсация. Патологическая пульсация в области сердца. Диагностическое значение. Пальпация. Пальпация верхушечного и сердечного толчков. Характеристика верхушечного толчка: локализация, сила, высота, распространенность. Отрицательный верхушечный толчок. Определение систолического и диастолического дрожания в области сердца. Пальпация основания сердца. Пальпаторное изучение эпигастральной пульсации, ее причины (различия пульсации сердца, аорты, печени). Диагностическое значение. Пальпация периферических артерий. Перкуссия. Методика определения границ относительной и абсолютной тупости сердца, сосудистого рисунка. Определение конфигурации относительной тупости сердца. Диагностическое значение изменений границ относительной и абсолютной тупости сердца. Аускультация. Методика аускультации сердца. Аускультация сердца в различные фазы дыхания, при различных положениях больного, в покое и при физической нагрузке. Места выслушивания сердца и истинная проекция его клапанов на переднюю грудную клетку. Отличия систолы от диастолы желудочков при аускультации. Понятие о тонах сердца, Механизм их возникновения. Основные тоны (I и II тоны) и дополнительные (III и IV, тон открытия митрального клапана, систолический щелчок). Основные свойства тонов: громкость, тембр. Изменение тонов в патологии: ослабление, усиление, раздвоение, появление добавочных тонов. "Ритм перепела", ритмы галопа, маятникообразный ритм (эмбриокардия). Тахикардия, брадикардия, аритмия. Шумы сердца. Механизм возникновения. Классификация. Отличие органических шумов от функциональных.	

	Отношение шумов к фазам сердечной деятельности. Систолические и диастолические шумы: протодиастолический, мезодиастолический, пресистолический, голосистолический, голодиастолический шумы. Характер, тембр, продолжительность шума. Места наилучшего выслушивания шумов, пути проведения шумов сердца. Шум трения перикарда, плевроперикардальные шумы. Диагностическое значение. Исследование сосудов. Осмотр и пальпация височных, сонных, лучевых, подколенных артерий и артерий тыла стопы: выраженность пульсаций, эластичность, извитость артерий, наличие уплотнений, аневризматических расширений. Определение пульсации аорты в яремной вырезке. Выслушивание сонных и бедренных артерий. Артериальный пульс: исследование его на лучевых артериях, сравнение пульса на обеих руках. Частота, ритм (наличие аритмии и дефицита пульса), наполнение, напряжение, величина, скорость, форма пульса. Определение артериального давления (АД) по методу Короткова. Методика и техника. Систолическое, диастолическое, среднее АД. Пульсовое АД. Понятие об артериальной гипертензии и гипотензии. Исследование вен. Расширение вен грудной клетки, брюшной стенки, конечностей. Уплотнения и болезненность при пальпации вен, варикозное расширение вен. Инструментальные и лабораторные методы исследования Лабораторные методы исследования. Общие принципы. Определение активности креатинфосфокиназы (КФК), аспарагиновой и аланиновой аминотрансфераз (АсАТ и АлАТ), лактатдегидрогеназы (ЛДГ). Диагностическое значение гиперферментемии. Определение холестерина, ЛПНП, ЛПОНП. Значение определения общего белка и белковых фракций, С-реактивного белка, серомукоида, сиаловых кислот, антистрептолизина, антигиалуронидазы, антистрептокиназы. Трактовка результатов лабораторных исследований при заболеваниях сердца и сосудов. Электрокардиография. Техника электрокардиографии. Регистрация электрокардиограмм в 12 отведениях. Понятие о дополнительных отведениях. План расшифровки ЭКГ. Векторный принцип анализа ЭКГ. Изменение электрокардиограмм при гипертрофии	

	миокарда желудочков и предсердий. Аритмии сердца. Синусовая тахикардия, брадикардия, аритмия. Экстрасистолия предсердная, узловая, желудочковая. Лево- и правожелудочковая экстрасистолы. Пароксизмальная тахикардия. Мерцательная аритмия. Понятие о дефибрилляции сердца. Нарушения проводимости. Предсердно-желудочковая блокада. Блокада правой и левой ножки пучка Гиса. ЭКГ при ишемической болезни сердца (стенокардии и остром инфаркте миокарда). Общие представления о пробе с дозированной физической нагрузкой. Фонокардиография. Общие представления о методике фонокардиографии. Значение этой методики для диагностики заболеваний сердца и сосудов. Показания. Ультразвуковое исследование сердца (эхокардиография). Показания к назначению исследования. Диагностическое значение. Сфигмография. Понятие о поликардиографическом методе исследования и его значении для суждения о функциональном состоянии сердца. Рентгенологическое исследование сердца. Радиоизотопные методы исследования. Основные клинические синдромы 1) синдромы острой и хронической сердечной недостаточности (лево- и правожелудочковой). Сердечная астма, отек легких. Стадии хронической сердечной недостаточности; 2) синдромы острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс, шок); 3) синдром артериальной гипертензии; 4) синдромы нарушения сердечного ритма; 5) синдромы коронарной недостаточности; 6) синдром гипертензии малого круга кровообращения; 7) синдром хронического легочного сердца. Основы частной патологии системы органов кровообращения Симптоматология наиболее распространенных заболеваний системы органов кровообращения, протекающих в типичной классической форме. Общие представления об этиологии и патогенезе (кратко). Основные принципы лечения. 1) ревматизм, ревматический кардит, ревматический полиартрит; 2) приобретенные пороки сердца;	

		недостаточность митрального клапана, стеноз левого атриовентрикулярного отверстия, недостаточность клапана аорты, стеноз устья аорты, недостаточность трехстворчатого клапана. Общие представления о врожденных пороках сердца; 3) миокардиты и миокардиодистрофии (неревматические). Общие представления; 4) атеросклероз. Ишемическая болезнь сердца: стенокардия и острый инфаркт миокарда; 5) гипертоническая болезнь и понятие о симптоматических артериальных гипертензиях.	
4	БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ	Семиотика Расспрос. Боли: механизм возникновения. Локализация, иррадиация болей, их характер и интенсивность, время возникновения в течение суток, продолжительность, купирование болей. Диспептические явления: затруднение глотания и прохождения пищи по пищеводу (дисфагия), тошнота, отрыжка, изжога, вздутие живота (метеоризм). Детальная характеристика, степень выраженности этих явлений, отношение к приему пищи, ее качеству и количеству, чем провоцируются и купируются диспептические явления. Диагностическое значение этих симптомов. Аппетит: сохранен, понижен, повышен (полифагия), полностью отсутствует (анорексия). Отвращение к пище (жирной, мясной). Сухость во рту, горечь. Неприятный вкус, отсутствие вкуса. Слюнотечение. Стул: частота за сутки, объем испражнений, цвет, форма, консистенция, наличие частиц непереваренной клетчатки, пищи, примесей крови, слизи. Причины, диагностическое значение различных видов диареи. Запоры, механизм происхождения, диагностическое значение. Признаки пищевого, желудочного, кишечного кровотечений. Похудание. Значение анамнеза для диагностики и прогноза заболеваний органов пищеварения. Осмотр. Осмотр полости рта, зева, миндалин, задней стенки глотки; состояние слизистой полости рта, зубов. Язык: влажность, цвет, характер и выраженность сосочкового слоя, наличие и характер налета на языке. Осмотр живота в вертикальном и горизонтальном положении больного. Деление живота на	Устный опрос, ситуационной задачи, тестовый контроль.

		топографические области. Конфигурация живота. Движение брюшной стенки при акте дыхания. Развитие венозных коллатералей на передней брюшной стенке ("голова Медузы") и боковых стенках. Грыжевые образования. Видимая перистальтика и антиперистальтика желудка и кишечника. Измерение окружности живота. Перкуссия. Перкуссия живота, характер перкуторного звука. Определение свободной и осумкованной жидкости в брюшной полости. Методика определения асцита в вертикальном и горизонтальном положении больного. Пальпация. Методика поверхностной ориентировочной пальпации живота. Состояние кожи и подкожной клетчатки живота. Выявление грыж и расхождений мышц передней брюшной стенки. Определение зон гиперчувствительности кожи (зон Захарьина - Геда) и болезненных мест живота при пальпации. Определение резистентности и мышечной защиты, диагностическое значение этого симптома. Симптом раздражения брюшины Щеткина - Блюмберга. Глубокая методическая скользящая пальпация живота по методу В.П.Образцова и Н.Д.Стражеско. Четыре момента пальпации. Последовательность пальпации живота. Данные пальпации: расположение, подвижность, болезненность, консистенция, величина пальпируемого отрезка кишки, характер поверхности, наличие или отсутствие урчания. Определение нижней границы желудка с помощью метода перкуссии, аускультперкуссии, аускультоаффрикции и по методу В.П.Образцова (выявление шума плеска желудка). Аускультация. Выслушивание кишечных шумов. Диагностическое значение. Выслушивание шума трения листков брюшины.	
5	БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ	Семиотика Расспрос. Боли: локализация, иррадиация, характер, продолжительность, условия возникновения. Чем купируются боли. Механизм возникновения болей, их диагностическое значение. Диспептические явления: тошнота, рвота, отрыжка, вздутие и урчание в животе, изменения аппетита и вкуса во рту, изменение стула. Желтуха: изменение цвета кожных покровов, мочи,	Устный опрос, ситуационной задачи, тестовый контроль.

		испражнений. Кожный зуд. Диагностическое значение. Увеличение размеров живота. Осмотр. Общий вид: различные нарушения питания больного. Состояние кожных покровов, ксантелазмы, сосудистые звездочки, печеночные ладони, геморрагии. Желтуха, классификация, механизм возникновения. Барабанные палочки, гинекомастия, нарушение роста волос, эритема ладоней. Диагностическое значение. Осмотр живота: равномерное увеличение живота (асцит). Ограниченные выпячивания передней брюшной стенки (увеличение печени, селезенки и т.д.). Состояние пупочного кольца. Наличие расширенной венозной сети на передней брюшной стенке. Перкуссия живота. Определение асцита. Перкуссия границ абсолютной тупости (верхней и нижней) и перкуторное определение высоты печеночной тупости. Перкуссия селезенки. Пальпация. Методика пальпации печени. Характеристика края печени и ее поверхности. Болезненность печени. Методика пальпации печени при асците. Определение размеров печени. Методика пальпации желчного пузыря и характеристика полученных результатов при его увеличении. Пальпация селезенки. Диагностическое значение увеличения размеров селезенки. Аускультация. Наличие шума трения брюшины в области правого и левого подреберья. Причины возникновения.	
6	БОЛЕЗНИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	Семиотика Расспрос. Боли, механизм возникновения, локализация, иррадиация, характер. Другие клинические симптомы. Осмотр. Пальпация и перкуссия живота. Их значение в диагностике заболеваний поджелудочной железы. Основные принципы лечения.	Коллоквиум, ситуационные задачи, тестовый контроль.
8	БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВИ	Расспрос. Боли в горле, костях, правом и левом подреберьях, их характер. Нарастающая беспричинная "общая слабость", повышенная потливость. Кровоточивость. Кровотечение из носа, десен, желудочно-кишечного тракта, матки и других органов. Кожный зуд. Лихорадка. Значение анамнеза в диагностике болезней системы	Устный опрос, ситуационные задачи, тестовый контроль.

		крови. Медикаментозные, физические, химические и другие факторы хронических интоксикаций (свинец, ртуть, амидопирин, бутадиион, сульфаниламиды и др.), лучевые воздействия, наследственность. Осмотр. Изменение окраски кожи и слизистых. Увеличение регионарных лимфоузлов. Кровоподтеки, петехии. Изменения суставов (при гемофилии). Перкуссия. Болезненность при перкуссии костей. Перкуторное определение размеров печени и селезенки. Пальпация. Пальпация поверхностно расположенных лимфатических узлов, их размеры, консистенция, подвижность, спаянность кожи с окружающими тканями и между собой, состояние кожи над ними. Пальпация увеличенных лимфоузлов брюшной полости. Пальпация печени и селезенки.	

4.3. Разделы дисциплины, изучаемые в __1__ семестре

ГДГ	Наименование темы	Количество часов			
		Всего	Аудиторная работа		Вне-ауд. работа СР
			Л	ПЗ	
1.	Расспрос больных с заболеваниями органов дыхания. Общий осмотр. Осмотр и пальпация грудной клетки. Сравнительная и топографическая перкуссия легких. Аускультация легких.	3	1		2
2.	Исследование больных с острым и хроническими бронхитами, бронхиальной астмой. Клиническая симптоматология, диагностика, принципы лечения. Астматический статус. Симптомы бронхоэктатической болезни.	4		2	2
3.	Расспрос и осмотр больных с заболеваниями органов кровообращения. Пальпация сердца. Перкуссия сердца. Аускультация сердца, тоны и шумы сердца	2	1		
4.	Расспрос и осмотр больных с заболеваниями органов кровообращения. Пальпация сердца. Перкуссия сердца. Аускультация сердца.	1	1		

5.	Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия. Инфаркт миокарда.	3	1	2	
6.	Аритмии.	4		2	2
7.	Артериальная гипертензия. Сердечная недостаточность.	2			2
8.	Расспрос и осмотр больных с заболеваниями печени. Перкуссия и пальпация печени и селезенки.	2			2
9.	Особенности клинико- лабораторного и инструментального обследования больных с хроническими гепатитами и циррозами печени, острыми и хроническими панкреатитами. Основные симптомы при этих заболеваниях, принципы лечения.	2			2
10.	Расспрос, осмотр, пальпация и перкуссия при заболеваниях органов мочевого выделения. Диагностическое значение. Инструментальные методы обследования почек и мочевыводящих путей. Функциональные пробы почек.	3			3
11.	Расспрос, осмотр, пальпация и перкуссия при заболеваниях органов мочевого выделения. Диагностическое значение. Инструментальные методы обследования почек и мочевыводящих путей. Функциональные пробы почек.	1			1
12.	Расспрос, осмотр и пальпация при заболеваниях органов кроветворения. Общий анализ крови. Клинические синдромы. Особенности клинико- лабораторного обследования больных с анемией: постгеморрагической, железодефицитной, витамин В-12 фолиево дефицитной. Принципы лечения. Методы диагностики.	4		2	2
13.	Неотложные состояния в клинике внутренних болезней	5		4	2
	ИТОГО	36ч.	4 ч.	12 ч.	20 ч.

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

1. Байсултанов И.Х., Батаев Х.М., Сайдуллаева М.Г.
Учебно-методическое пособие по написанию истории болезни. 2-е изд./- АО «Издательско-полиграфический комплекс «Грозненский рабочий», 2023. – 256 с.
2. Шихнебиев Д.А, Батаев Х.М., Байсултанов И.Х
Методы исследования и семиотика при заболеваниях внутренних органов.
3. Учебное пособие для студентов и врачей. Изд.-е 2-е, перераб. и доп. Грозный, 2014.- 409 с.
4. Х.М.Батаев. И.Х.Байсултанов.
Пособие по самоподготовке к практическим занятиям по пропедевтике внутренних болезней (Учебное пособие для студентов). Грозный. 2014. - 152с.
5. Х.М.Батаев. И.Х.Байсултанов.
Пособие по самоподготовке к практическим занятиям по пропедевтике внутренних болезней (Учебное пособие для преподавателей). Грозный. 2014. - 188с.
6. Яковлева А.Ю. Пропедевтика внутренних заболеваний [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Яковлева А.Ю.— Электрон. текстовые данные. — Саратов: Научная книга, 2019.— 159 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/81079.html> — ЭБС «IPRbooks»
7. Хлебцова Е.Б., Батаев Х.М. Клиническая фармакология / учебное пособие в схемах, тестах и задачах. – Грозный: издательство ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет, 2020. – 84 с.

6. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации.

В учебном плане на самостоятельное изучение дисциплины отводится- 114 часов, из них -36 ч в 5 семестре и 78 ч в 6 семестре. Значительная часть этого времени отводится на самостоятельное знакомство с рекомендуемой литературой, работу с библиотечными фондами, периодическими изданиями по специальности.

В программе указаны возможные темы практических заданий, вопросы для самоконтроля, а также методические рекомендации по изучению дисциплины

Примерный перечень тестовых заданий:

Раздел (тема) дисциплины:	Код формируемой компетенции:
Общие вопросы	ОПК-4; ОПК-5.
1. К объективным методам обследования относятся: а) осмотр б) пальпация в) расспрос г) аускультация д) перкуссия 2. При вынужденном положении больной: а) неподвижен, часто принимает неудобную позу б) лежит	

в) принимает позу, облегчающую его страдания г) может без ограничений ходить д) принимает любое положение 3. Выделяют все перечисленные градации общего состояния больного, кроме: а) относительно удовлетворительного б) средней тяжести в) терминального г) очень тяжелого д) удовлетворительного 4. Астеническая конституция характеризуется: а) паралитической грудной клеткой б) широкой, короткой грудной клеткой в) узкой, длинной грудной клеткой г) эмфизематозной грудной клеткой д) эпигастральным углом менее 90° 5. Причиной отеков могут быть: а) локальное нарушение крово-и лимфообращения б) сердечно-сосудистая недостаточность в) патология почек г) аллергические реакции д) всё вышеперечисленное	

Примерный перечень ситуационных задач:

Раздел (тема) дисциплины:	Код формируемой компетенции:
Общие вопросы	ОПК-4; ОПК-5.
1. В приёмный покой доставлен мужчина 27 лет с места автокатастрофы. В анализе мочи – макрогематурия. Заподозрено травматическое повреждение почек. Какая методика лучевого исследования наиболее предпочтительна в данной ситуации а. УЗИ б. КТ в. МРТ г. Экскреторная урография 2. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки женщины 20 лет в верхнем отделе правого легочного поля определяется обширное неоднородное затенение с четкой нижней границей, совпадающей с обычно расположенной границей верхней доли. На фоне затенения – симптом “видимого бронха”. Органы средостения и диафрагма расположены обычно. Ваше заключение. а. Ателектаз верхней доли правого легкого	

б. Киста верхней доли правого легкого в. Бронхит г. Правосторонний плеврит д. Правосторонняя верхнедолевая пневмония	

Примерный перечень практических навыков:

Раздел (тема) дисциплины:	Код формируемой компетенции:
Общие вопросы	ОПК-4; ОПК-5.
1. Расспрос больного, сбор анамнеза. 2. Общий осмотр. 3. Осмотр грудной клетки. 4. Пальпация грудной клетки. 5. Сравнительная перкуссия легких. 6. Топографическая перкуссия легких. 7. Аускультация легких. 8. Осмотр области сердца. 9. Пальпация сердца. 10. Перкуссия относительной и абсолютной тупости сердца. 11. Аускультация сердца. 12. Исследование вен и артерий. 13. Исследование артериального пульса. 14. Определение артериального давления по методу Короткова. 15. Осмотр полости рта и живота. 16. Перкуссия живота. 17. Поверхностная ориентировочная пальпация живота. 18. Методическая глубокая скользящая пальпация по методу В.П.Образцова и П.Д.Стражеско. 19. Перкуссия печени и области расположения желчного пузыря. 20. Пальпация печени и желчного пузыря. 21. Перкуссия селезенки. 22. Пальпация селезенки. 23. Перкуссия почек и мочевого пузыря. 24. Пальпация почек, мочевого пузыря и мочеточниковых точек. 25. Пальпация щитовидной железы. 26. Чтение и трактовка анализа мокроты. 27. Чтение и трактовка анализа плевральной жидкости. 28. Чтение и трактовка копрологического анализа. 29. Чтение и трактовка биохимического анализа крови. 30. Чтение и трактовка анализов мочи (общего, по Нечипоренко, по Зимницкому). 31. Чтение и трактовка клинического анализа крови. 32. Антропометрические исследования. Динамометрия. Термометрия	

тела, регистрация и интерпретация температурных кривых. 33. Техника записи ЭКГ в 12 отведениях. 34. Расшифровка ЭКГ. Трактовка найденных изменений.	

Приложение 1.

Примеры оценочных средств для текущего контроля успеваемости

1. Контроль исходного уровня знаний студентов на каждом практическом занятии:

ПРИМЕР:

Вопрос: Укажите ведущий механизм жесткого дыхания (дать один ответ):

Ответы:

- а) турбулентные потоки воздуха при вдохе и выходе в гортани, трахеи и крупных бронхах;
- б) турбулентные потоки воздуха в мелких бронхах и бронхиолах во время вдоха и выдоха;
- в) колебания стенок альвеол во время вдоха и выдоха;
- г) расправления и спадания стенок альвеол во время вдоха и выдоха.

2. Контроль теоретических знаний студентов на коллоквиумах:

ПРИМЕР 1 (Семиотика):

Вопрос: Перечислите 5 признаков развития печеночной недостаточности у больного с хроническим гепатитом или циррозом печени:

Ответы:

- а) гепатомегалия;
- б) спленомегалия;
- в) снижение в сыворотке концентрации альбумина, фибриногена, протромбина, холестерина;
- г) расширение вен портокавальных анастомозов;
- д) наличие «сосудистых звездочек», печеночных ладоней и гинекомастия у мужчин;
- е) кожный зуд;
- ж) наличие симптомов печеночной энцефалопатии;
- з) асцит
- и) геморрагический синдром;
- к) увеличение остаточного азота сыворотки за счет аммиака и аминокислот;
- л) увеличение остаточного азота сыворотки за счет мочевины.

ПРИМЕР 2 (Частная патология):

Клиническая задача.

Больной С, 60 лет, три года назад перенес инфаркт миокарда. В течение последнего года его беспокоят пароксизмы мерцательной аритмии, периодически появляющиеся отеки нижних конечностей, одышка при физической нагрузке. Поступил в клинику в связи с выраженным усилением одышки, учатившимися приступами тахикардии и увеличением живота в объеме. Состояние средней тяжести. Цианоз кожных покровов. Число дыхательных движений - 24 в минуту. При перкуссии правого легкого выраженное притупление перкуторного звука ниже уровня V ребра, дыхание в этой области резко ослаблено. На границе притупления перкуторного звука выслушивается крепитация. Тоны

сердца приглушены, ритм неправильный, ЧСС 90 в минуту, дефицита пульса нет. Живот увеличен в объеме, пупок несколько выбухает. В положении стоя определяется горизонтальный уровень тупого перкуторного звука, изменяющийся при изменении положения тела. Методом баллотирования («симптом льдинки»), нижний край печени определяется на 5 см ниже реберной дуги. Нижние конечности отечны.

О какой патологии легких можно подумать?

Какие патологические изменения привели к увеличению живота?

Как Вы объясните наличие крепитации в легком?

3. Контроль практических навыков и умений студентов на коллоквиумах по данному разделу дисциплины

Приложение 2.

Примеры оценочных средств для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

1. Контроль практических навыков на итоговой аттестации (зачете):

Примерный набор вопросов в билетах

1. Жалобы больных с заболеваниями органов дыхания и их диагностическое значение.
2. Форма грудной клетки в норме и при патологии. Диагностическое значение.
3. Изменения легочного перкуторного звука при патологии. Механизмы и диагностическое значение.
4. Голосовое дрожание: механизм образования, диагностическое значение.
5. Везикулярное дыхание: механизм образования, диагностическое значение.
6. Бронхиальное дыхание: механизм образования, места аускультации в норме, диагностическое значение. Амфорическое дыхание.
7. Жесткое дыхание: механизм образования, диагностическое значение. Саккадированное дыхание.
8. Смешанное дыхание: механизм образования, диагностическое значение.
9. Побочные дыхательные шумы: классификация, способы различения, диагностическое значение.
10. Сухие хрипы: механизм образования, классификация, способы отличия от других побочных дыхательных шумов, диагностическое значение.
11. Бронхопневмония (очаговая пневмония).
12. Долевая (крупозная) пневмония.
13. Синдром полости в легком. Абсцесс легкого. Бронхоэктатическая болезнь.
14. Бронхиты (острый и хронический).
15. Бронхиальная астма.
16. Синдром эмфиземы легких.
17. Синдром обтурационного ателектаза (на примере центрального рака легких).
18. Синдром пневмоторакса.
19. Синдром скопления жидкости в плевральной полости (экссудативный плеврит и гидроторакс). Компрессионный ателектаз.
20. Недостаточность митрального клапана.
21. Анализ мочи при хроническом гломерулонефрите.

22. Анализ мочи при нефротическом синдроме.
23. Проба мочи по Зимницкому: методика выполнения, диагностическое значение.
24. Исследование содержания в моче глюкозы и кетоновых тел. Диагностическое значение.
25. Зондирование желудка: методика выполнения, диагностическое значение.
26. Дуоденальное зондирование: методика выполнения, диагностическое значение.
27. Диагностическое значение эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС).
28. Лабораторная диагностика желтух.
29. Диагностическое значение исследования мокроты при заболеваниях легких.
30. Электрокардиография: определение, принцип метода, методика проведения, диагностическое значение.
31. Нормальная ЭКГ: механизмы формирования, нормальные величины и соотношения зубцов и интервалов. Соотношение с фазами механической деятельности сердца.
32. ЭКГ-признаки гипертрофии различных отделов сердца.
33. ЭКГ при атриовентрикулярных блокадах.
34. ЭКГ при блокадах ножек пучка Гиса.
35. ЭКГ при наджелудочковой и желудочковой экстрасистолии. Аллоритмии.

2. Контроль теоретических знаний студентов на курсовом экзамене по пропедевтике внутренних болезней (часть 2-я – тестовый контроль)

ПРИМЕР 1. Определите характер рвоты в следующей клинической ситуации: обильная рвота «фонтаном», возникающая после еды, примерно 1 раз в 2 дня. Рвоте предшествует тошнота. Рвотные массы щелочной реакции, содержат кусочки непереваренной пищи, съеденной накануне. Рвотные массы имеют гнилостный запах. Рвота приносит временное облегчение.

- Ответы: а) рвота церебрального происхождения;
б) пищеводная рвота;
в) желудочная рвота (гастрит, язвенная болезнь);
г) рвота при стенозе привратника.

3. Контроль теоретических знаний студентов на курсовом экзамене по пропедевтике внутренних болезней (часть 3-я – устный опрос по билет)

БИЛЕТ №__:

Вопрос 1. Перкуссия печени по Курлову. Размеры печени в норме и их изменение при патологии.

Вопрос 2. Жалобы больных с заболеваниями органов дыхания.

Вопрос 3. Недостаточность митрального клапана.

Вопрос 4. Анализ крови при анемии Аддисона-Бирмера (В12-фолиево- дефицитной анемии).

Экзаменационные вопросы по дисциплине:

1. Пропедевтика внутренних болезней как наука. Общие сведения о диагностике и лечении внутренних болезней.
2. Схема истории болезни: расспрос; анамнезы болезни и жизни; объективный осмотр.
3. Схема истории болезни: планы обследования и лечения; дневник; эпикриз.
4. Основные жалобы больных с заболеваниями органов дыхания.

5. Пальпация грудной клетки. Бронхофония.
6. Сравнительная и топографическая перкуссия легких.
7. Аускультация легких, техника проведения. Виды основных дыхательных шумов и их сравнительная характеристика.
8. Дополнительные дыхательные шумы и их дифференциальная диагностика.
9. Причины изменения основных дыхательных шумов.
10. Инструментальные и лабораторные методы исследования при заболеваниях органов дыхания.
11. Техника проведения плевральной пункции, показания к ее проведению.
12. Основные клинические синдромы при заболеваниях органов дыхания.
13. Крупозная пневмония: определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, осложнения, лечение.
14. Очаговая пневмония, определение, этиология, патогенез, клиника, лечение.
15. Бронхоэктатическая болезнь, определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
16. Бронхиальная астма, определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
17. Астматический статус, причины развития, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
18. Острый бронхит, определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
19. Хронический бронхит, определение, этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение.
20. Плевриты, определение, этиология, клинические проявления, диагностика, лечение.
21. Основные жалобы больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, патофизиологические механизмы, диагностическое значение.
22. Осмотр и пальпация области сердца.
23. Перкуссия сердца, техника проведения, причины изменения границ сердца.
24. Аускультация сердца, техника проведения, сравнительная характеристика тонов сердца.
25. Изменения тонов сердца, причины, их диагностическое значение.
26. Шумы сердца, их происхождение, характеристика и дифференцировка.
27. Физические и инструментальные методы исследования сосудов.
28. Инструментальные методы исследования сердца.
29. Основы электрокардиографии. Анализ электрокардиограммы.
30. ЭКГ при гипертрофиях различных отделов сердца.
31. ЭКГ при инфаркте миокарда.
32. Аритмия, определение, общая характеристика, классификация.
33. Нарушение автоматизма СА узла, этиология, патогенез, клинические проявления, ЭКГ признаки, лечение.
34. Аритмии, связанные с нарушением возбудимости сердечной мышцы, этиология, патогенез, клиника, ЭКГ признаки, лечение.
35. Аритмии, связанные с нарушением проводимости, этиология, патогенез, клиника, ЭКГ признаки, лечение.
36. Острая сердечная недостаточность, определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, лечение.
37. Хроническая сердечная недостаточность, определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение.

38. Артериальная гипертензия, определение, факторы риска, классификация, дифференциальная диагностика.
39. Артериальная гипертензия, патогенез. клинические проявления, диагностика, лечение.
40. Гипертонический криз, причины развития, лечение.
41. Симптоматические артериальные гипертензии, дифференциальная диагностика.
42. Ишемическая болезнь сердца, определение, классификация, факторы риска.
43. ИБС: Стенокардия, классификация, патогенез, клиника, лечение.
44. ИБС: Инфаркт миокарда, классификация, патогенез, клиника, лечение.
45. Хроническое лёгочное сердце, определение, этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение.
46. Кардиомиопатии, определение, классификация, этиология, патогенез, клиническая картина, лечение.
47. Перикардиты, определение, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
48. Ревматизм, определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
49. Большие и малые критерии ревматизма, дифференциальная диагностика.
50. Стеноз митрального клапана, гемодинамика, этиология, клиника, диагностика, лечение.
51. Недостаточность митрального клапана, этиология, гемодинамика, клиническая картина, диагностика, лечение.
52. Сочетанный митральный порок, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.
53. Стеноз устья аорты, этиология, гемодинамика, клинические проявления, диагностика, лечение.
54. Недостаточность аортального клапана, этиология, гемодинамика, клинические проявления, диагностика, лечение.
55. Врожденные пороки сердца: этиология, общие патогенетические аспекты, диагностика, лечение.
56. Жалобы при заболеваниях пищевода, желудка и кишечника и их диагностическое значение.
57. Лабораторные и инструментальные методы исследования желудка.
58. Острый и хронический гастрит: определение, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
59. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, определение, этиология, патогенез, клиническая картина, осложнения, диагностика, лечение.
60. Рак желудка: определение, патогенез, клиническая картина, ранняя диагностика, виды специализированного лечения.
61. Физические методы исследования желудка и кишечника (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).
62. Инструментальные и лабораторные методы исследования кишечника.
63. Неспецифический язвенный колит, этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение.
64. Болезнь Крона, определение, этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение.
65. Синдром раздраженного кишечника: определение, этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение.

66. Жалобы при заболеваниях печени и желчевыводящих путей и их диагностическое значение.
67. Физические методы исследования печени и желчного пузыря (осмотр, пальпация, перкуссия).
68. Лабораторные и инструментальные методы исследования печени и желчевыводящих путей.
69. Желтуха, виды желтух, причины, дифференциальная диагностика.
70. Портальная гипертензия: определение, этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика.
71. Гепатиты, определение, классификация, этиология, клинические проявления, диагностика, лечение, прогноз, профилактика.
72. Цирроз печени: определение, классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение, прогноз.
73. Холецистит, определение, этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение.
74. Желчнокаменная болезнь, определение, этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение.
75. Жалобы при заболеваниях поджелудочной железы, их диагностическое значение.
76. Синдром внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы. Лабораторные и инструментальные методы исследования при заболеваниях поджелудочной железы.
77. Острый и хронический панкреатиты: определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
78. Жалобы при заболеваниях системы мочевого выделения, их диагностическое значение.
79. Физические и лабораторные методы исследования при заболеваниях органов мочевого выделения.
80. Инструментальные методы исследования при заболеваниях системы мочевого выделения.
81. Нефротический и нефритический синдромы: определение, этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика.
82. Острая, хроническая почечная недостаточность: определение, этиология, формы, стадии, диагностика, лечение.
83. Острый и хронический гломерулонефриты: определение, классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение.
84. Почечная эклампсия, определение, этиология, клиника, дифференциальная диагностика, прогноз, лечение.
85. Мочекаменная болезнь. Определение. Этиология и патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Лечение.
86. Острый и хронический пиелонефриты, этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение.
87. Физические методы исследования при заболеваниях системы крови.
88. Лабораторные и инструментальные методы исследования при заболеваниях системы крови.
89. Основные синдромы, отражающие изменения системы крови.
90. Железодефицитная анемия: определение, этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение.

91. Гемолитическая анемия: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение.
92. В12, фолиево-дефицитная анемия, определение, этиология, патогенез, клиника, лечение.
93. Лейкозы: определение, этиология, патогенез, классификация.
94. Хронический лимфолейкоз: определение, этиология, патогенез, клиника, лечение.
95. Хронический миелолейкоз: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение.
96. Эритроцитоз: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение.
97. Физические и лабораторно-инструментальные методы исследования при заболеваниях системы желез внутренней секреции и обмена веществ.
98. Диффузный токсический зоб: определение, этиология, патогенез, клинические проявления, дифференциальная диагностика, лечение.
99. Острая надпочечниковая недостаточность: определение, этиология, патогенез, клиника, осложнения, лечение.
100. Сахарный диабет: определение, этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение. Диабетические комы.

Этапы формирования и оценивания компетенций.

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1.	Общие вопросы.	ОПК-4; ОПК-5	Устный опрос, тестирование.
2.	Болезни органов дыхания.	ОПК-4; ОПК-5	Устный опрос, тестирование, ситуационные задачи.
3.	Болезни системы органов кровообращения.	ОПК-4; ОПК-5	Устный опрос, тестирование, ситуационные задачи.
5	Болезни органов пищеварения.	ОПК-4; ОПК-5	Устный опрос, тестирование, ситуационные задачи.
4.	Болезни печени и желчного пузыря.	ОПК-4; ОПК-5	Устный опрос, тестирование, ситуационные задачи.
5.	Болезни поджелудочной железы.	ОПК-4; ОПК-5	Устный опрос, тестирование, ситуационные задачи.
6.	Болезни почек и мочевыводящих путей.	ОПК-4; ОПК-5	Устный опрос, тестирование, ситуационные задачи.
7.	Болезни системы крови.	ОПК-4; ОПК-5	Устный опрос, тестирование, ситуационные задачи.
8.	Болезни эндокринной системы и обмена веществ.	ОПК-4; ОПК-5	Устный опрос, тестирование, ситуационные задачи.

Шкала и критерии оценивания тестовых заданий.

Оценка	Критерии
«Отлично»	Задание выполнено на 91-100 %
«Хорошо»	Задание выполнено на 81-90 %
«Удовлетворительно»	Задание выполнено на 51-80 %

«Неудовлетворительно»	Задание выполнено на 10-50 %

Шкала и критерии оценивания письменных и творческих работ.

Баллы	Критерии
5	Глубокое и прочное усвоение программного материала. Полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы при видоизменении задания. Свободно справляется с поставленными задачами, может обосновать принятые решения, демонстрирует владение разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ.
4	Знание программного материала, грамотное изложение, без существенных неточностей в ответе на вопрос, правильное применение теоретических знаний, владение необходимыми навыками при выполнении практических задач.
3	Демонстрирует усвоение основного материала, при ответе допускаются неточности, при ответе недостаточно правильные формулировки, нарушение последовательности в изложении программного материала, затруднения в выполнении практических заданий
2-1	Слабое знание программного материала, при ответе возникают ошибки, затруднения при выполнении практических работ
0	Не было попытки выполнить задание

7. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля).

7.1 Основная литература

1. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. Г.А. Игнатенко, О.В. Ремизов, В.А. Толстой. - М.: ГЕОТАР – Медиа, -2020. -816с.
2. Пропедевтика внутренних болезней с элементами лучевой диагностики: учебник/И.А. Шамов. –М.: ГЕОТАР – Медиа, 2016. -512с.
3. Пропедевтика внутренних болезней: Мухин Н.А, Моисеев В.С., учебник. -2-е изд., доп. и перераб. М.: ГЕОТАР –Медиа. -2014. -848с.
4. Байсултанов И.Х., Батаев Х.М., Сайдуллаева М.Г. Учебно-методическое пособие по написанию истории болезни. 2-е изд./- АО «Издательско-полиграфический комплекс «Грозненский рабочий», 2023. – 256 с.
5. Шихнебиев Д.А, Батаев Х.М., Байсултанов И.Х. Методы исследования и семиотика при заболеваниях внутренних органов. Учебное пособие для студентов и врачей. Изд.-е 2-е, перераб. и доп. Грозный, 2014.- 409 с.
6. Х.М.Батаев. И.Х.Байсултанов. Пособие по самоподготовке к практическим занятиям по пропедевтике внутренних болезней (Учебное пособие для студентов). Грозный. 2014. - 152с.
7. Х.М.Батаев. И.Х.Байсултанов. Пособие по самоподготовке к практическим занятиям по пропедевтике внутренних болезней (Учебное пособие для преподавателей). Грозный. 2014. - 188с.
8. Шамов И.А., Пропедевтика внутренних болезней с элементами лучевой диагностики [Электронный ресурс] : учебник / Шамов, И.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 512 с. -

I S B N 9 7 8 - 5 - 9 7 0 4 - 3 5 9 7 - 7 - Р е ж и м д о с т у п а :
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435977.html>

9. Ивашкин В.Т., Пропедевтика внутренних болезней. Кардиология [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.- 272 с. - I S B N 9 7 8 - 5 - 9 7 0 4 - 1 9 6 3 - 2 - Р е ж и м д о с т у п а :
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970419632.html>
10. Мухин, Н. А. Пропедевтика внутренних болезней: учебник / Мухин Н. А. , Моисеев В. С. - 2-е изд. , доп. и перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 848 с. - ISBN 978-5-9704-3470-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :
Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434703.html>
11. Куликов, А. Н. Пропедевтика внутренних болезней в рисунках, таблицах и схемах : учеб. пособие / под ред. А. Н. Куликова, С. Н. Шуленина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-3922-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : Режим доступа : по подписке:
<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439227.html>
12. Маколкин, В. И. Внутренние болезни. Тесты и ситуационные задачи : учебное пособие / Маколкин В. И. , Сулимов В. А. , Овчаренко С. И. и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-2391-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :Режим доступа : по подписке:
<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970423912.html>

7.2 Дополнительная литература

1. Наглядная ЭКГ: учеб.пособие/Патрик Давей; пер.с англ. Ю.В. Фурменковой; под ред. М.В. Писарева- М.: ГЕОТАР –Медиа, 2011. -176с.
2. Гребнев А.Л.Пропедевтика внутренних болезней. Учебник. -6-е изд., перер. И доп. –Издательство «Шико», -2014. -656с.
3. Пропедевтика внутренних болезней.Учебное пособие под. Ред. Ж.Д.Кобалава, В.С.Моисеев. –М.: ГЕОТАР – Медиа,2011. -400с.
4. Абрамова, А. А. Внутренние болезни : руководство к практ. занятиям по факультетской терапии : учебное пособие / Абрамова А. А. и др. Под ред. В. И. Подзолкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-1154-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : Режим доступа : по подписке: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411544.html>
5. Бобров Л.Л. Пропедевтика и частная патология внутренних болезней [Электронный ресурс]/ Бобров Л.Л., Обрезан А.Г.— Электрон. текстовые данные.— СПб.: СпецЛит, 2014.— 361 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/47736.html> — ЭБС «IPRbooks»
6. Трухан Д.И. Внутренние болезни: болезни органов дыхания [Электронный ресурс]/ Трухан Д.И.— Электрон. текстовые данные.— СПб.: СпецЛит, 2013.— 176 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/45663.html> — ЭБС «IPRbooks»
7. Моисеев, В. С. Внутренние болезни. В 2 т. Т. 1. : учебник / Моисеев В. С. , Мартынов А. И. , Мухин Н. А. - 3-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-3310-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : Режим доступа : по подписке:
<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433102.html>

8. Моисеев, В. С. Внутренние болезни. В 2 т. Т. 2. : учебник / Моисеев В. С. , Мартынов А. И. , Мухин Н. А. - 3-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-3311-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : Режим доступа : по подписке: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433119.html>
9. Дворецкий, Л. И. Внутренние болезни. 333 тестовые задачи и комментарии к ним : учебное пособие / Дворецкий Л. И. , Михайлов А. А. , Стрижова Н. В. , Чистова В. С - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-1482-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : Режим доступа : по подписке <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970414828.html>
10. Стрюк, Р. И. Внутренние болезни : учебник / Стрюк Р. И. , Маев И. В. - 2-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-2516-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : Режим доступа : по подписке: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425169.html>

7.3 Периодические издания:

- 1.Терапевтический архив
- 2.Клиническая медицина
3. Клиническая фармакология и фармакотерапия
4. Российский медицинский журнал

8. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"), необходимых для освоения дисциплины (модуля).

1. Электронно-библиотечная система «IPRbooks» <http://www.iprbookshop.ru>
2. Консультант студента: www.studmedlib.ru
3. Росметод
4. Polpred.com
5. ЭБС «Лань»
6. ИВИС <https://dlib.eastview.com>
7. ООО «НПП» «Гарант-Эталон» электронный периодический справочник «Система Гарант»
8. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU
9. DIAGNOCAT - РАСШИФРОВКА КТ СНИМКОВ С ПОМОЩЬЮ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА (<https://diagnocat.dftrade.ru/>)

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля).

При построении практического занятия целесообразно придерживаться следующего общего ориентировочного плана:

- 1) **Организационный этап занятия** (время – до 2%):
 - а) переключка;
 - б) задание на дом следующей темы;
 - в) мотивация темы данного практического занятия;
 - г) ознакомление студентов с целями и планом занятия;
- 2) **Контроль и коррекция исходного уровня знаний** (время – до 20%):
 - а) варианты тестового контроля III уровня;

- б) коррекция преподавателем теоретических знаний студентов;
- 3) Этап демонстрации преподавателем практических навыков и/или тематических больных (время – до 15%);**
- 4) Этап самостоятельной работы студентов у постели больного (время – до 45%);**
- 5) Заключительный этап занятия (время – до 18%):**

- а) итоговый заключительный контроль практических навыков и умений при разборе больных, обследованных студентами;
- б) итоговый заключительный контроль сформированных теоретических знаний и умений, в том числе с помощью решения ситуационных клинических задач;
- в) подведение итогов практического занятия (характеристик преподавателем выполнения студентами всех целей занятия и индивидуальная оценка знаний и навыков).

Контроль исходного уровня знаний студентов, а также заключительный (итоговый) контроль может осуществляться как устно, так и с использованием компьютерной или другой электронной техники.

Важнейшим этапом практического занятия является самостоятельная работа студентов в палате у постели больного или в клинической лаборатории, кабинете функциональной диагностики, процедурном кабинете и т.п. В зависимости от конкретной темы занятия студенты самостоятельно расспрашивают больного, проводят его осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию и т.п. Занятие должно заканчиваться клиническим разбором 1–3 тематических больных преподавателем с участием всей группы студентов. Во время разбора контролируется качество выполнения студентами самостоятельной работы и сформированных навыков и умений. Преподаватель индивидуально оценивает выполнение каждым студентом целей практического занятия.

Важным условием качественного проведения практического занятия является оптимальное количество студентов в учебных группах, которое не должно превышать 10-12 человек.

В процессе прохождения курса семиотики целесообразно оформление студентами нескольких фрагментов истории болезни, составленных согласно схеме истории болезни по результатам самостоятельной курации больных с заболеваниями органов дыхания, кровообращения и пищеварения. В конце учебного года по завершении изучения основ частной патологии, студенты представляют заключительную (экзаменационную) историю болезни, в которой приводится подробное описание паспортной части, данных расспроса, объективного, лабораторного и инструментального исследования больного, клинический диагноз и его обоснование, а также план дальнейшего клинико-лабораторного и инструментального обследования больного.

Заключительная история болезни оценивается по 5-ти балльной системе и выносится на курсовой экзамен по пропедевтике внутренних болезней.

При составлении программы и тематического учебного плана учитывалась также необходимость проведения специальных практических занятий и чтения лекций по лабораторной диагностике, а также по некоторым инструментальным методам исследования больного (ЭКГ, спирография, ультразвуковое исследование и т.д.).

В лекционном и практическом курсе преподавания семиотики особое внимание следует уделить синдромному подходу к диагностике, овладение которым является

важнейшим условием формирования у студентов основ клинического мышления. При изучении вопросов частной патологии следует обратить внимание преимущественно на симптоматику наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в классической типичной форме. Вопросам этиологии и патогенеза отдельных нозологических единиц отводится минимальное время; они изучаются лишь в той степени, которая необходима для понимания механизма наиболее типичных симптомов и синдромов, характерных для данного заболевания. Целесообразно также очень кратко остановиться на основных принципах лечения заболеваний органов дыхания, кровообращения, пищеварения и т.д.

Кроме того, настоящая Программа по пропедевтике внутренних болезней, лучевая диагностика предусматривает обязательную самостоятельную (внеаудиторную) работу студентов, на долю которой дополнительно отводится до 30% учебных часов от общего количества учебных часов, выделенных на проведение аудиторной работы (лекций и практических занятий). Самостоятельная (внеаудиторная) работа студентов складывается из нескольких разделов:

1. Написание курсовой работы по пропедевтике внутренних болезней – экзаменационной истории

2. Теоретическая самоподготовка студентов по некоторым учебным темам, входящим в примерный тематический учебный план, преимущественно по современной лабораторной и инструментальной диагностике заболеваний внутренних органов, клинической диагностике и дифференциальной диагностике основных патологических синдромов и т.д.

3. Знакомство с дополнительной учебной литературой и другими учебными методическими материалами, закрепляющими некоторые практические навыки студентов (учебными аудио- и видеофильмами, наборами лабораторных анализов, электрокардиограмм и т.п.).

Активные и интерактивные формы проведения практических занятий должны включать использование компьютерных симуляций, аудио- и фото- и видеозаписей наиболее важных аускультативных феноменов, данных общего осмотра типичных больных, а также самостоятельную работу студентов с наборами ЭКГ, лабораторных анализов крови, мочи, мокроты, плеврального содержимого, кала и т.п.

10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости).

В соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки «Лечебное дело» реализуется компетентностный подход, предусматривающий широкое использование активных и интерактивных форм проведения занятий в сочетании с внеаудиторной работой с целью формирования и развития требуемых компетенций студентов.

При реализации программы используются различные образовательные технологии – аудиторные занятия проводятся в форме лекций (объяснение материала, лекция-визуализация с использованием мультимедийных средств обучения, лекция с разбором конкретных ситуаций), на которых рассматриваются основные теоретические вопросы согласно предложенной программы с использованием мультимедийного оборудования, и в форме практических (семинарских) занятий в форме обсуждения основных, проблемных, дискуссионных вопросов по темам, а также проверки самостоятельных работ (вопросы для самоконтроля), выполнения тестовых заданий и в форме фронтального контрольного опроса.

Основные теоретические вопросы, рассматриваемые на лекциях, предполагают активную самостоятельную работу студентов. В целях актуализации, сопоставительного анализа, уточнения и понимания полученного объёма знаний студентам даются вопросы для самостоятельного изучения, на которые они должны дать ответы в устной или письменной форме.

К образовательным технологиям, используемым в процессе преподавания дисциплины относятся такие интерактивные методы как метод проблемного изложения, презентации, дискуссии, метод блиц-опроса.

Для контроля усвоения студентом разделов данной дисциплины и приёма домашнего задания используются тестовые технологии, то есть специальный перечень вопросов, ответы на которые позволяют судить об усвоении студентом данной дисциплины. Самостоятельная работа студентов подразумевает под собой проработку лекционного материала с использованием рекомендуемой литературы, конспектов, учебно-методической литературы, работы с информационными базами данных для подготовки к тестам, а также выполнение домашнего задания в виде проработки вопросов для самоконтроля.

Образовательные технологии: метод проблемного изложения материала, как лектором, так и студентами; самостоятельное чтение студентами учебно-методической и справочной литературы и последующей свободной дискуссии по освоенному ими материалу. Использование, иллюстративных видеоматериалов с помощью мультимедийного оборудования. Технологии личностно-ориентированного обучения, позволяющие создавать индивидуальные образовательные технологии.

Перечисленные образовательные технологии реализуются:

- при чтении лекции с использованием мультимедийных презентаций и демонстрационного эксперимента;
- при диалоговой форме проведения лекционных занятий с использованием элементов практических занятий, постановкой и решением проблемных и ситуационных заданий;
- при проведении лабораторных работ, включающих глубокую самостоятельную проработку теоретического материала, изучение методики проведения работы и планирования эксперимента.

Технологии оценивания учебных достижений - тестовая оценка усвоения знаний, балльно-рейтинговая система оценивания знаний, умений и навыков студентов.

Все виды аудиторной и внеаудиторной работы проводятся с использованием Единой электронной образовательной системы «U-complex».

Медицинский институт ЧГУ им А.А. Кадырова обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения:

Microsoft Office Professional Plus 2010, Microsoft Office Professional Plus 2016, Microsoft Windows 10, Microsoft Windows 7 Professional, Microsoft Windows 8.1 Professional RUS, Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 1000-1499, Microsoft@MSImagineAcademy AllNrg MonthlySubscriptions-VolumeLicense MVL, OfficeProPlus RUS LicSAPk OLP NL Acdmc, CoreCAL SNGL LicSAPk OLP NL Acdmc USRCAL, WinSVRSTD RUS LicSAPk OLP NL Acdmc 2Proc, WINHOME 10 RUS OLP NL Acdmc Legalization GetGenuine

11. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю).

Практические занятия проводятся в учебных комнатах кафедры, в палатах терапевтических и специализированных отделений стационаров, а также в лабораториях и кабинетах функциональной диагностики стационаров и кафедры.

Учебные комнаты оборудованы компьютером, видеомагнитофоном, диапроекторами, столами, стульями кушеткой и другими средствами технического обеспечения практических занятий, в том числе средствами контроля знаний студентов.

Лекционные аудитории радиофицированы, оборудованы микрофонами, мультимедийными системами, магнитофонами, экраном, кушеткой (демонстрация больного) и т.п.

Симуляционный класс, где проводится демонстративная часть некоторых практических занятий, оснащённый:

1. Тренажер реанимации взрослого человека с интерактивным имитатором аритмии в полный рост.
2. Тренажер для измерения артериального давления, с акустической системой, рука 230 В.
3. Усовершенствованный тренажер для венепункции и инъекции, рука.
4. Тренажер для внутренних инъекций, кисть.
5. Упругий валик – тренажер для внутренних инъекций.
6. Тренажер для практики подкожных инъекций.
7. Тренажер для внутримышечных инъекций, ягодица.
8. Манекен по уходу за пациентом 3В.
9. Имитатор постановки клизмы.
10. Модель сердца в 2 проекциях.
11. Манекен по уходу за пациентом.
13. Манекен для обучения основам жизнеобеспечения и уходу за пожилыми людьми.
14. Тренажер для обучения аускультации, торс.
1. Имитатор обследования сигмовидной кишки.
16. Тренажер для восстановления проходимость дыхательных путей.
17. Манекен по уходу за пожилым человеком.

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
**«ЧЕЧЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ А.А.
КАДЫРОВА»**

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
Кафедра « Госпитальная хирургия»

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ В НЕЙРОХИРУРГИИ»**

**Вариативная часть, элективные дисциплины (модуль)
«Анестезиология в нейрохирургии»**

Направление подготовки (специальности)	Анестезиология-реаниматология
Код направления подготовки (специальности)	31.08.02
Квалификация выпускника	Врач-анестезиолог-реаниматолог
Форма обучения	Очная
Код дисциплины	Б1.В.ДЭ.01.01

Грозный, 2026 г.

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Анестезиология в нейрохирургии» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 02.02.2022 № 95, педагогическими работниками кафедры госпитальной хирургии.

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность в Университете, кафедра
1	Шамаева Хеди Хабдулаевна	к.м.н.	Доцент кафедры госпитальной хирургии
2	Ферзаули Шамиль Алиевич		Ассистент кафедры госпитальной хирургии

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Анестезиология в трансплантологии» рассмотрена и одобрена на заседании кафедры госпитальной хирургии, протокол №4 от «30» декабря 2025 года.

Заведующий кафедрой

Ферзаули А.Н.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)	4
2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы	14
3. Содержание дисциплины (модуля)	14
4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля).....	16
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся.....	17
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся	17
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля).....	18
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля).....	20
9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)	21
10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)	21
Приложение 1 к рабочей программе по дисциплине (модулю)	24

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Цель изучения дисциплины (модуля)

Приобретение знаний в области анестезиологии и реаниматологии, а также умений и навыков клинической диагностики, обследования, лечения и профилактических мероприятий по предупреждению развития осложнений, необходимых для профессиональной деятельности врача-анестезиолога-реаниматолога в медицинской и организационно-управленческой сферах.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Углубление знаний об анатомо-функциональном состоянии органов в норме и при патологии, этиологии и патогенезе, патоморфологии, клинической картине, классификации, дифференциальной диагностике, особенностях течения, осложнениях и исходах заболеваний и (или) состояний, требующих оказания специализированной медицинской помощи;

2. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в проведении незамедлительной диагностики остановки сердечной деятельности и выполнения алгоритма сердечно-легочной реанимации;

3. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в определении медицинских показаний к назначению лабораторных, рентгенологических и функциональных методов исследования, организации выполнения и их интерпретации;

4. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в определении медицинских показаний к назначению комплекса предоперационного исследования, комплекса исследований;

5. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в определении медицинских показаний и медицинских противопоказаний к анестезиологическому пособию, в назначении и проведении анестезиологического пособия (включая раннее послеоперационное ведение);

6. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в функциональных и лабораторных методах исследования и мониторингирования течения анестезиологического пособия;

7. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в осуществлении профилактики развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, профилактики трофических нарушений кожных покровов, респиратор-ассоциированных пневмоний, катетер-ассоциированных осложнений, тугоподвижности суставов;

8. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в ведении медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.

Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Формирование профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
ПК-2. Способен к оказанию специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" в стационарных условиях и в условиях дневного стационара		
ПК-2.1 Проводит обследование пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска, устанавливает диагноз органной недостаточности	Знать	– Общие вопросы организации медицинской помощи населению – Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; – Стандарты медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология-реаниматология»; – Функциональные и лабораторные методы исследования и мониторингирования течения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – Принципы применения при обследовании пациентов медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – Особенности анатомических и функциональных нарушений строения лицевого скелета, гортани и трахеи для оценки риска трудной интубации; – Клинические, функциональные и лабораторные признаки острой дыхательной недостаточности; – Клинические, функциональные и лабораторные признаки степени острой недостаточности кровообращения; – МКБ;
	Уметь	– Осуществлять сбор анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской документации о характере заболевания и (или) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах; – Проводить осмотр пациентов с учетом возрастных групп; – Разрабатывать план обследования пациента, уточнять объем и методы обследования пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – Определять медицинские показания к назначению лабораторных, рентгенологических и функциональных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, организовывать выполнение исследований и проводить их интерпретацию; – Определять медицинские показания к назначению дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов

		медицинской помощи; – Назначать анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – Применять методы обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска в соответствии с соматическим статусом пациента, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью, установления диагноза, органной (полиорганной) недостаточности с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - определение основных групп крови (A, B, 0); - определение резус-принадлежности; - исследование времени кровотечения; - пульсоксиметрию; - исследование диффузионной способности легких; - исследования сердечного выброса; - исследование времени кровообращения; - оценку объема циркулирующей крови; - оценку дефицита циркулирующей крови; - проведение импедансометрии; - исследование объема остаточной мочи; - исследование показателей основного обмена; -суточное прикроватное мониторирование жизненных функций и параметров; - оценку степени риска развития пролежней у пациентов; - оценку степени тяжести пролежней у пациента; - оценку интенсивности боли у пациента; – Определять медицинские показания к назначению комплекса предоперационного исследования для проведения планового и экстренного медицинского вмешательства в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – Осуществлять мониторинг основных параметров жизнедеятельности пациентов во время проведения анестезиологического пособия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований для диагностики синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторного обследования пациентов – Интерпретировать и анализировать результаты осмотров пациентов врачами-специалистами – Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями

		(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – Оценивать риск трудной интубации пациента; – Организовывать консилиумы и консультации; – Оказывать консультативную помощь врачам-специалистам
	Владеть	– Навыками сбора жалоб, анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской и другой документации, о характере заболевания и (или) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах; – Навыками осмотра (консультации) пациента; – Разработкой плана обследования пациента, уточнение объема и методов обследования пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – Назначением лабораторных, рентгенологических, функциональных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, организация их выполнения, интерпретация результатов исследования; – Получением у врачей-специалистов информации о характере и объеме предполагаемого медицинского вмешательства; – Определением медицинских показаний и медицинских противопоказаний к анестезиологическому пособию в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – Распознаванием состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти; – Назначение консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – Оценка результатов обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска в соответствии с соматическим статусом пациента, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью, установления диагноза, органной (полиорганной) недостаточности с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - определения основных групп крови (А, В, 0); - определения резус-принадлежности; - исследования времени кровотечения; - пульсоксиметрии; - исследования диффузионной способности легких; - исследования сердечного выброса; - исследования время кровообращения; - оценки объема циркулирующей крови; - оценки дефицита циркулирующей крови; - проведения импедансометрии; - исследования объема остаточной мочи; - исследования показателей основного обмена; – суточного прикроватного мониторингирования жизненных

		функций и параметров; - оценки степени риска развития пролежней у пациентов; - оценки степени тяжести пролежней у пациента; - оценки интенсивности боли у пациента;
ПК-2.2 Назначает анестезиологическое пособие пациенту, контролирует его эффективность и безопасность; искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента	Знать	– Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология-реаниматология» – Стандарты медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология-реаниматология» – Функциональные и лабораторные методы исследования и мониторингирования течения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента – Топографическая анатомия нервной, дыхательной, сердечно-сосудистой, мочевыделительной систем, желудочно-кишечного тракта, необходимая для выполнения медицинских вмешательств, применяемых в анестезиологии-реаниматологии – Фармакокинетика и фармакодинамика лекарственных препаратов – Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в анестезиологии-реаниматологии: медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные – Физические и биохимические свойства медицинских газов и испаряемых анестетиков – Правила проведения сердечно-легочной реанимации в операционной – Принципы действия приборов для дефибрилляции и электроимпульсной терапии – Медицинские показания и медицинские противопоказания к анестезиологическому пособию – Особенности возникновения и развития осложнений анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, их диагностики и лечения – Методы анестезиологического пособия в различных областях хирургии, особенности анестезиологического пособия у пациентов разных возрастных групп, в том числе с сопутствующими заболеваниями и патологическими состояниями; методы искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций систем организма человека при состояниях, угрожающих жизни пациента – Принципы асептики и антисептики – Вопросы фармакокинетики и проницаемости лекарственных препаратов через гематоэнцефалический и плацентарный барьер, а также в грудное молоко при лактации
	Уметь	– Оценивать тяжесть состояния пациента – Оценивать операционно-анестезиологический риск в соответствии с соматическим статусом, характером и объемом медицинского вмешательства, и его неотложностью – Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных методов исследований – Оценивать состояние пациента на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования – Проводить сердечно-легочную реанимацию при остановке кровообращения во время операции – Осуществлять непрерывный контроль состояния пациента,

		распознавать осложнения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, применять обоснованную корригирующую терапию – Обеспечивать проходимость дыхательных путей с помощью воздуховода, ларингеальной маски, комбинированной трубки – Осуществлять принудительную вентиляцию легких с помощью лицевой маски, интубацию трахеи на фоне введения миорелаксантов, ИВЛ вручную и с помощью респираторов, ИВЛ с отдельной интубацией бронхов, неинвазивную ИВЛ, высокочастотную ИВЛ, закрытый и открытый массаж сердца, дефибрилляцию, электроимпульсную терапию, электрокардиостимуляцию, чреспищеводную электрокардиостимуляцию – Выбирать и проводить наиболее безопасное для пациента анестезиологическое пособие с использованием наркозно-дыхательных аппаратов и диагностических приборов во время медицинского вмешательства, в том числе при болезненных манипуляциях и исследованиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Выполнять пункцию и катетеризацию эпидурального и спинального пространства, блокаду нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ – Осуществлять функциональный и лабораторный мониторинг адекватности проводимого анестезиологического пособия и искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента – Определять необходимость в консультации врачей-специалистов – Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях по профилю «анестезиология-реаниматология» – Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных исследований – Проводить предоперационную подготовку с включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Выполнять: -пункцию и катетеризацию эпидурального и спинального пространства; -блокаду нервных стволов и сплетений; -трахеостомию (томию), смену трахеостомической трубки, деканулирование, закрытие трахеостомы, коникотомия; -торакоцентез, в том числе торакоцентез под контролем УЗИ; -пункцию плевральной полости под контролем УЗИ; -дренирование плевральной полости; -перикардиоцентез; -интубацию трахеи и санацию трахеобронхиального дерева; -эндотрахеальное введение лекарственных препаратов; -ингаляционное введение лекарственных препаратов и кислорода; -ингаляционное введение лекарственных препаратов через небулайзер; -чрезвенозную катетеризацию сердца; -транстрахеальную пункцию; -пункцию и катетеризацию центральных вен, в том числе под контролем УЗИ; -непрерывное внутривенное введение лекарственных

		препаратов; -внутриартериальное введение лекарственных препаратов – Принимать решения в случае трудной интубации с учетом анатомических особенностей верхних дыхательных путей и с соблюдением алгоритма действий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Проводить анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение): - аппликационную анестезию; - ирригационную анестезию; - инфильтрационную анестезию; - проводниковую анестезию; - эпидуральную анестезию; - спинальную анестезию; - спинально-эпидуральную анестезию; - тотальную внутривенную анестезию; - комбинированный эндотрахеальный наркоз, в том числе ксеноном; - сочетанную анестезию; - аналгоседацию – Проводить подготовку медицинского оборудования, наркозно-дыхательной аппаратуры и их проверку, проверять наличие необходимых средств для анестезиологического пособия – Выбирать оптимальный вариант премедикации и проводить индукцию в наркоз с применением внутривенных или ингаляционных анестетиков с проведением ИВЛ или с сохранением спонтанного дыхания пациента – Оценивать восстановительный период после анестезиологического пособия и операции, готовность пациента к проведению экстубации и переводу его на самостоятельное дыхание – Организовать интраоперационный аппаратный мониторинг и вести динамическое наблюдение за пациентом во время и после анестезиологического пособия до полного восстановления всех жизненных функций – Выявлять возможные осложнения анестезиологического пособия и принимать меры по их устранению – Обеспечивать проходимость дыхательных путей на этапах анестезиологического пособия или ведения послеоперационного периода – Выполнять фибротреаоскопическую интубацию трахеи и санацию трахеобронхального дерева – Организовывать мониторинг временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, после проведения медицинского вмешательства – Анализировать и корректировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, расстройств, электрокардиографических (далее - ЭКГ) и электроэнцефалографических (далее - ЭЭГ) данных – Корректировать нарушения свертывающей и антисвертывающей систем крови, диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови, коагулопатию – Проводить незамедлительную диагностику остановки сердечной деятельности и выполнять алгоритм сердечно-легочной реанимации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Применять различные шкалы для оценки тяжести состояния

		пациентов и прогнозирования исхода в анестезиологии-реаниматологии
	Владеть	– Навыками осмотра (консультация) пациента – Навыками оценки состояния пациента перед анестезиологическим пособием – Определением индивидуальной чувствительности и переносимости лекарственных препаратов – Подбором лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Определением способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Оценкой эффективности и безопасности применяемых лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента – Разработкой плана анестезиологического пособия согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Проведением комплекса мероприятий по подготовке к анестезиологическому пособию, его проведению при различных медицинских вмешательствах, в том числе при болезненных манипуляциях и исследованиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Осуществлением выбора вида анестезиологического пособия и его проведение согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Проведением анестезиологического пособия по закрытому контуру (в том числе ксеноном) – Проведением анестезиологического пособия (включая раннее послеоперационное ведение): - аппликационная анестезия; - ирригационная анестезия; - инфильтрационная анестезия; - проводниковая анестезия; - эпидуральная анестезия; - спинальная анестезия;

		- спинально-эпидуральная анестезия; - тотальная внутривенная анестезия; - комбинированный эндотрахеальный наркоз, в том числе ксеноном; - сочетанная анестезия; - аналгоседация – Выполнение пункции и катетеризации эпидурального и спинального пространства, блокады нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ – Наблюдением за состоянием пациента после окончания анестезиологического пособия до восстановления и стабилизации жизненно важных систем организма – Проведением мероприятий по лечению осложнений анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Определением медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению инфузионной терапии, выбор необходимых инфузионных и трансфузионных сред – Проведением инфузионной терапии – Определением группы крови пациента, проведение проб на совместимость и выполнение внутривенного переливания крови и ее компонентов, препаратов крови – Выявлением возможных посттрансфузионных реакций и осложнений и борьба с ними – Применением лекарственных препаратов, медицинских изделий и оборудования, используемых в анестезиологии-реаниматологии – Внедрением новых технологий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы
ПК-2.3 Осуществляет профилактику развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента	Знать	– Причины развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при острой травме (в том числе химической и термической), кровопотере, шоке, коагулопатии, гипотермии, гипертермии, болевых синдромах, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной и полиорганной недостаточности – Анатомия, физиология и патофизиология органов и систем организма человека – Особенности возникновения и развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, их диагностики и лечения у взрослых, детей и стариков – Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология-реаниматология» – Стандарты медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология и реаниматология» – Клиническое и фармакологическое обоснование использования средств и методов, применяемых для профилактики осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента – Основные причины развития осложнений анестезиологического

		пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при острой травме, кровопотере, шоке, коагулопатии, гипотермии, гипертермии, болевых синдромах, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной и полиорганной недостаточности
	Уметь	– Осуществлять комплекс медицинских вмешательств с целью безопасности пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента – Проводить профилактику развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента – Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений – Определять медицинские показания к проведению инфузионной терапии, определять объем и свойства инфузируемых растворов, их совместимость и переносимость – Обеспечивать преемственность лечения пациентов
	Владеть	– Определением объема и последовательности медицинских вмешательств по профилактике развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента – Осуществлением комплекса медицинских вмешательств по обеспечению безопасности пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента – Осуществлением профилактики развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента – Проведением медицинских вмешательств, направленных на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений – Определением медицинских показаний для своевременного оказания медицинской помощи в стационарных условиях в отделении анестезиологии-реанимации – Определением медицинских показаний к проведению инфузионной терапии, определение объема и свойств инфузируемых растворов, их совместимости и переносимости – Консультирование врачей-специалистов
ПК-3. Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ПК-3.2 Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа	Знать	– Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология", в том числе в форме электронных документов
	Уметь	– Вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде – Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну
	Владеть	– Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде

		– Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну
ПК-3.3 Организует и контролирует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать	– Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих скорую медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология"
	Уметь	– Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей медицинским персоналом
	Владеть	– Контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по полугодиям			
		1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	28	-	-	44	-
Лекционное занятие (Л)	4	-	-	4	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	24	-	-	24	-
Консультации (К)	-	-	-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	44	-		44	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	<i>Зачет</i>	-	--	3	-
Общий объем	в часах	72	-	72	-
	в зачетных единицах	2	-	2	-

3. Содержание дисциплины (модуля)

Раздел 1. Анестезия в нейрохирургии

1.1 Предоперационный осмотр больных нейрохирургического профиля и особенности премедикации. Осмотр пациентов на плановое нейрохирургическое вмешательство. Осмотр пациента на экстренное нейрохирургическое вмешательство. Правила ведения медицинской документации. Взаимодействие между подразделениями и контроль за выполнением назначений анестезиолога.

1.2 Анестезиологическое пособие при удалении полушарных опухолей. Премедикация. Индукция и поддержание анестезии. Мониторинг. Окончание анестезии. Принятие решения о переводе в соответствующее подразделение. Специальные методики оперативного вмешательства и его анестезиологический контроль. Контроль за ведением медицинской документации и контроль среднего медицинского персонала.

1.3 Анестезиологическое пособие при удалении опухолей задней черепной ямки. Премедикация. Индукция и поддержание анестезии. Мониторинг. Окончание анестезии. Принятие решения о переводе в соответствующее подразделение. Специальные методики оперативного вмешательства и его анестезиологический контроль. Контроль за ведением медицинской документации и контроль среднего медицинского персонала.

1.4 Анестезиологическое пособие при операциях клипирования артериальных аневризм и удалении артерио-венозных мальформаций сосудов головного мозга. Премедикация. Индукция и поддержание анестезии. Мониторинг. Окончание анестезии. Принятие решения о переводе в соответствующее подразделение. Специальные

методики оперативного вмешательства и его анестезиологический контроль. Особенности анестезиологического пособия при операциях в остром и холодном периодах разрыва артериальных аневризм. Контроль за ведением медицинской документации и контроль среднего медицинского персонала.

1.5 Анестезиологическое пособие при реконструктивных операциях на сосудах головного мозга. Премедикация. Общая и регионарная анестезия. Индукция и поддержание анестезии. Мониторинг. Окончание анестезии. Принятие решения о переводе в соответствующее подразделение. Специальные методики оперативного вмешательства и его анестезиологический контроль. Контроль за ведением медицинской документации и контроль среднего медицинского персонала. Особенности анестезиологического пособия при операциях на позвоночных артериях и ЭИКМА.

1.6 Анестезиологическое пособие при удалении опухолей основания черепа и краниофациальных опухолей. Премедикация. Индукция и поддержание анестезии. Мониторинг. Окончание анестезии. Принятие решения о переводе в соответствующее подразделение. Специальные методики оперативного вмешательства и его анестезиологический контроль. Контроль за ведением медицинской документации и контроль среднего медицинского персонала.

1.7 Анестезиологическое пособие при удалении опухолей хиазмально-селлярной области. Премедикация. Индукция и поддержание анестезии. Мониторинг. Окончание анестезии. Принятие решения о переводе в соответствующее подразделение. Специальные методики оперативного вмешательства и его анестезиологический контроль. Контроль за ведением медицинской документации и контроль среднего медицинского персонала. Особенности анестезиологического пособия при трансназальных оперативных вмешательствах.

1.8 Анестезиологическое пособие пострадавшим с черепно-мозговой травмой. Премедикация. Индукция и поддержание анестезии. Мониторинг. Окончание анестезии. Принятие решения о переводе в соответствующее подразделение. Специальные методики оперативного вмешательства и его анестезиологический контроль. Контроль за ведением медицинской документации и контроль среднего медицинского персонала. Особенности анестезиологического пособия при хирургии последствий черепно-мозговой травмы.

1.9 Анестезиологическое пособие при спинальных нейрохирургических вмешательствах. Премедикация. Индукция и поддержание анестезии. Мониторинг. Окончание анестезии. Принятие решения о переводе в соответствующее подразделение. Специальные методики оперативного вмешательства и его анестезиологический контроль. Контроль за ведением медицинской документации и контроль среднего медицинского персонала.

1.10 Анестезиологическое пособие при эндоваскулярных нейрохирургических вмешательствах. Премедикация. Индукция и поддержание анестезии. Мониторинг. Окончание анестезии. Принятие решения о переводе в соответствующее подразделение. Специальные методики оперативного вмешательства и его анестезиологический контроль. Контроль за ведением медицинской документации и контроль среднего медицинского персонала.

1.11 Анестезиологическое пособие при нейрохирургических вмешательствах у детей. Премедикация. Индукция и поддержание анестезии. Мониторинг. Окончание анестезии. Принятие решения о переводе в соответствующее подразделение.

Специальные методики оперативного вмешательства и его анестезиологический контроль. Контроль за ведением медицинской документации и контроль среднего медицинского персонала.

1.12 Анестезиологическое пособие в «малой» нейрохирургии. Премедикация. Индукция и поддержание анестезии. Мониторинг. Окончание анестезии. Принятие решения о переводе в соответствующее подразделение. Специальные методики оперативного вмешательства и его анестезиологический контроль. Контроль за ведением медицинской документации и контроль среднего медицинского персонала.

4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт акт. раб.	Л	СПЗ	К	СР		
	Полугодие 2	72	28	4	24	-	44	Зачет	
Раздел 1	Анестезия в нейрохирургии	72	28	4	24	-	44	Устный опрос	ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-3.2 ПК-3.3
Тема 1.1	Предоперационный осмотр и премедикация	6	2	1	1	-	4		
Тема 1.2	Анестезиологическое пособие при удалении полушарных опухолей	6	4	1	3	-	2		
Тема 1.3	Анестезиологическое пособие при удалении опухолей задней черепной ямки	6	4	1	3	-	2		
Тема 1.4	Анестезиологическое пособие при операциях клипирования артериальных аневризм и удалении артерио-венозных мальформаций сосудов головного мозга	6	2	1	1	-	4		
Тема 1.5	Анестезиологическое пособие при реконструктивных операциях на сосудах головного мозга	6	2	-	2	-	4		
Тема 1.6	Анестезиологическое пособие при удалении опухолей основания черепа и краниофациальных опухолей	6	2	-	2	-	4		
Тема 1.7	Анестезиологическое пособие при удалении опухолей хиазмально-селлярной области	6	2	-	2	-	4		
Тема 1.8	Анестезиологическое пособие пострадавшим с черепно-мозговой травмой	6	2	-	2	-	4		
Тема 1.9	Анестезиологическое пособие при спинальных нейрохирургических вмешательствах	6	2	-	2	-	4		
Тема 1.10	Анестезиологическое пособие при эндоваскулярных нейрохирургических вмешательствах	6	2	-	2	-	4		
Тема	Анестезиологическое пособие	6	2	-	2	-	4		

1.11	при нейрохирургических вмешательствах у детей								
Тема 1.12	Анестезиологическое пособие в «малой» нейрохирургии	6	2	-	2	-	4		
	Общий объем	72	28	4	24	-	44	Зачет	

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, студенческих научных конференциях.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 4

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
1	Анестезия в нейрохирургии	1. Ингаляционные анестетики в нейрохирургии; 2. Меры профилактики воздушной эмболии у пациентов при операции в положении сидя; 3. Принципы нутриционной подготовки к нейрохирургическому оперативному вмешательству; 4. Анестезиологическое пособие при реконструктивных операциях на сосудах головного мозга; 5. Анестезиологическое пособие пострадавшим с черепно-мозговой травмой 6. Анестезиологические пособия у детей до 1 года при операциях на хиазмально-селлярной области 7. Анестезиологическое пособие с пробуждением в нейрохирургии 8. Анестезиологическое пособие при установке функциональных операций в нейрохирургии 9. Анестезиологическое пособие при удалении опухолей спинного мозга 10. Анестезиологическое пособие при краниопластике 11. Анестезиологическое пособие при удалении невриномы слухового нерва 12. Нейрофизиологический мониторинг на нейрохирургических операциях

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических) занятиях.

6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине (модулю).

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

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
Основная литература		
1.	Анестезиология [Электронный ресурс] : нац. рук. / [А. А. Бунятян и др.] ; под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 1004 с. : ил. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
2.	Интенсивная терапия [Текст] : нац. рук. : в 2 т. / Ассоц. мед. о-в по качеству ; гл. ред.: Б. Р. Гельфанд, А. И. Салтанов. - Т. 1. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	1
3.	Интенсивная терапия [Текст] : нац. рук. : в 2 т. / Ассоц. мед. о-в по качеству ; гл. ред.: Б. Р. Гельфанд, А. И. Салтанов. - Т. 2. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	1
4.	Интенсивная терапия [Электронный ресурс] : нац. рук. / под ред.: Б. Р. Гельфанда, А. И. Салтанова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. –1744 с. – (Национальные руководства). – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
5.	Анестезиология и реаниматология [Текст] : [учеб. для высш. мед. учеб. заведений] / [Бицунов Н. С., Блинов А. В., Бурлаков Р. И. и др.] ; под ред. О. А. Долиной. - 4- е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009	1
6.	Анестезиология и реаниматология [Электронный ресурс] : [учеб. для высш. мед. учеб. заведений] / под ред. О. А. Долиной. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 576 с. : ил. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
7.	Анестезиология и интенсивная терапия в педиатрии [Текст] : учебник / Агавелян Э. Г., Айзенберг В. Л., Белобородова Н. В. и др. ; под ред. В. А. Михельсона, В. А. Гребенникова. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : МЕДпресс-информ, 2009.	10
8.	Анестезия в детской практике [Текст] : учебное пособие для высшего образования] / [Э. Г. Агавелян, А. В. Адлер, В. Л. Айзенберг и др.] ; под ред. В. В. Лазарева. - Москва : МЕДпресс-информ, 2016. - 551 с. : ил.	10
9.	Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия у детей : [Электронный ресурс] учебник / под ред. С. М. Степаненко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016.- 240 с- Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
10.	Клиническая анестезия / К. Гвиннут; пер. с англ. под ред. проф. С. В. Свиридова. [Электронный ресурс] .-М.6Лаборатория знаний ,2014– 304с. - Режим доступа: http://ibooks.ru	Удаленный доступ
11.	Детская хирургия [Электронный ресурс] : нац. рук. : [учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей] / [А. Б. Алхасов и др.] ; под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ф. Дронова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1168 с. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
12.	Детская хирургия. Диагностика и интенсивная терапия неотложных состояний детского возраста [Текст] : [учеб.-метод. пособие для лечеб. фак.] / Рос. гос. мед. ун-т, каф. дет. хирургии ; [С. Л. Коварский, Л. Б. Меновщикова, С. Г. Врублевский и др. ; под ред. А. В. Гераськина, Т. Н. Кобзевой]. - Москва : РГМУ, 2010.	5
13.	Интенсивная терапия и реанимация [Текст] : учебно-методическое пособие / Российский государственный медицинский университет, Кафедра детской хирургии ; [С. М. Степаненко, Т. Г. Попова, Ю. В. Жиркова и др. ; под ред. А. В. Гераськина, Т. Н. Кобзевой]. - Москва : РГМУ, 2010. - 173 с.	5
14.	Диагностика и интенсивная терапия в хирургии новорожденных [Текст] : метод. рек. / Рос. гос. мед. ун-т ; [Т. В. Красовская, Т. Н. Кобзева, Н. В. Белобородова, Ю. В. Жиркова]. - Москва : РГМУ, 2010.	5
15.	Хирургические болезни и интенсивная терапия неотложных состояний детского возраста. Разд. 9 [Текст] : учеб.-метод. пособие для лечеб. фак. / Рос. гос. мед. ун-т, Каф. дет. хирургии ; разраб. : С. Л. Коварский и др. ; под ред. А. В. Гераськина. - Москва : РГМУ, 2008.	5
16.	Экспериментальная хирургия [Текст] : [руководство] / Ю. М. Лопухин, В. Г. Владимиров, А. Г. Журавлев ; под ред. Ю. Л. Шевченко. - 2-е изд., доп. - Москва : Династия, 2011. - 583 с.	10
17.	Клиническая хирургия [Электронный ресурс] : нац. рук. : в 3 т. Т. 1 / [А. А. Адамян и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва : ГЭОТАРМедиа, 2008. – 858 с. : ил. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ

18.	Клиническая хирургия [Электронный ресурс] : нац. рук. : в 3 т. Т. 2 / [А. М. Шулуто и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 825 с. : ил. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
19.	Клиническая хирургия [Электронный ресурс] : нац. рук. : в 3 т. Т. 3 / [Е. В. Кижаяев и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 1002 с. : ил. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
20.	Интенсивная терапия [Текст] : современные аспекты : пер. с англ. / Дэрил Сью и др. ; под ред. Д. Сью, Дж. Винч ; под общ. ред. Л.В. Колотилова. – Москва : МЕДпресс-информ, 2008.	10
21.	Введение в анестезиологию - реаниматологию [Текст] : учеб. пособие для студентов мед. вузов / Е. М. Левитэ ; под ред. И. Г. Бобринской. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007.	7
22.	Анестезия и интенсивная терапия в педиатрии [Текст] : (крат. практ. рук.) / В. А. Михельсон, В. А. Сидоров, С. М. Степаненко. - Москва : [б. и.], 2007.	1
23.	Анестезиология и интенсивная терапия [Текст] / [С. Н. Авдеев, А. В. Бабаянц, Б. З. Белоцерковский и др.] ; под ред. Б. Р. Гельфанда. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Литтерра, 2012.	1
24.	Интенсивная терапия в педиатрии [Текст] : практ. рук. / В. И. Гребенников и др. ; под ред. В. А. Михельсона. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007.	5
25.	Детская хирургия [Электронный ресурс] : [учеб. для высш. проф. образования] / [А. Ф. Дронов и др.] ; под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 1040 с. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
26.	Детская хирургия / под ред. А. Ю. Разумовского ; отв. ред. А. Ф. Дронов [Электронный ресурс] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 784 с. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
27.	Хирургическое лечение портальной гипертензии у детей [Текст] / А. Ю. Разумовский. - Москва : МИА, 2012. - 478 с	1
28.	Синаптическая пластичность головного мозга [Текст] : (фундаментальные и прикладные аспекты) / В. В. Семченко, С. С. Степанов, Н. Н. Боголепов. - Москва : Direct Media, 2014. - 498 с. : ил. - Библиогр. : С. 413-494.	1
Дополнительная литература		
1.	Острые психические расстройства в интенсивной терапии [Текст] : практическое руководство для анестезиологов-реаниматологов, хирургов, неврологов и психиатров / [Г. Н. Авакян, М. В. Алексеев, О. Б. Букаев и др.] ; под ред. Б. Р. Гельфанда, В. Н. Краснова. - Москва : МИА, 2014. - 226 с. : ил. - Библиогр. : С. 225-226. - Авт. указ. на с. 3-4.	3
2.	Руководство по экспериментальной хирургии [Текст] / Б. К. Шуркалин, В. А. Горский, А. П. Фаллер и др. - Москва : Атмосфера, 2010. - 174 с.	3
3.	Общая хирургия [Текст] : учеб. для студентов мед. вузов / под ред. Н. А. Кузнецова. – Москва : МЕДпресс-информ, 2009. – 889 с. : ил., табл. – (Учебная литература).	10
4.	Общая хирургия [Электронный ресурс] : [учеб. для высш. мед. учеб. заведений / под ред. Н. А. Кузнецова]. – 2-е изд. – Москва. : МЕДпресс-информ, 2016. – 896 с. (Учебная литература). - Режим доступа: http://books-up.ru .	Удаленный доступ
5.	Общая хирургия [Электронный ресурс] : [учеб. для высш. проф. образования] / В. К. Гостищев. – 5-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 727 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
6.	Непреднамеренная гипотермия при операциях на органах брюшной полости. Диагностика, лечение, профилактика [Текст] : учебно-методическое пособие / РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. эксперимент. и клин. хирургии мед.-биол. фак. ; [сост. : В. В. Павленко, В. П. Армашов, А. С. Сидорова и др.]. - Москва : РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2019. - 35 с.	10
7.	Непреднамеренная гипотермия при операциях на органах брюшной полости. Диагностика, лечение, профилактика [Электронный ресурс] : учебнометодическое пособие / РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. эксперимент. и клин. хирургии мед.-биол. фак. ; [сост. : В. В. Павленко, В. П. Армашов, А. С. Сидорова и др.]. - Электрон. текст. дан. - Москва, 2019. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101 .	Удаленный доступ
8.	Общая хирургия [Текст] : [учебник для медицинских вузов] / С. В. Петров. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 767 с.	1

9.	Сепсис [Текст] : классификация, клинико-диагностическая концепция и лечение / [С. Ф. Багненко, Е. Н. Байбарина, В. Б. Белобородов и др.] ; под ред. Б. Р. Гельфанда. - 4-е изд., доп. и перераб. - Москва : МИА, 2017. - 406 с. : ил. - Авт. указ. на С. 3-10.	1
10.	Симуляционное обучение по анестезиологии и реаниматологии [Текст] : руководство / сост. М. Д. Горшков ; ред. : В. В. Мороз, Е. А. Евдокимов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 310 с.	1

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт ФГБОУ ВО «ЧГУ имени А.А. Кадырова»: адрес ресурса – <https://chesu.ru>, на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, их учебно-методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ всех участников образовательного процесса к различным сервисам и ссылкам;

1. ЭБС IPRbooks – Электронно-библиотечная система;
2. ЭБС Айбукс – Электронно-библиотечная система;
3. ЭБС Букап – Электронно-библиотечная система;
4. ЭБС Лань – Электронно-библиотечная система;
5. ЭБС Юрайт – Электронно-библиотечная система.

Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <http://www.consultant.ru> Консультант студента – компьютерная справочная правовая система в РФ;
2. <https://www.garant.ru> Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации;
3. <https://faronline.ru> – сайт федерации анестезиологов-реаниматологов России, клинические рекомендации;
4. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> - Электронно-библиотечная система.

6. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 6

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
1	Учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Компьютеры общего доступа с подключением к интернету, мультимедийные проекторы. Аппаратура для проведения различных методов анестезии, лечения реанимационных больных, диагностическая аппаратура, находящаяся на балансе клинической базы, может быть полноценно использована для обучения ординаторов.
2	Помещения для симуляционного обучения	Симуляционный класс 50 м ² , манекены-тренажеры и манекен-симулятор для обучения сердечно-легочной реанимации и оказании помощи при неотложных состояниях.
3	Помещения для самостоятельной работы (Библиотека, в том числе читальный зал)	Компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде РНИМУ.

Программное обеспечение

- MICROSOFT WINDOWS 7, 10;
- OFFICE 2010, 2013;
- Антивирус Касперского (Kaspersky Endpoint Security);
- ADOBE CC;
- Photoshop;
- Консультант плюс (справочно-правовая система);
- iSpring;
- Adobe Reader;
- Adobe Flash Player;
- Google Chrom, Mozilla Firefox, Mozilla Public License;
- 7-Zip;
- FastStone Image Viewer.

7. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине (модулю) состоит из одного раздела:

Раздел 1. Анестезия в нейрохирургии.

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации зачету.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

8. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

Инновационные формы учебных занятий: При проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств на основе инновационных (интерактивных) занятий: групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин (модулей) в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей) и т.п.

Инновационные образовательные технологии, используемые на лекционных, семинарских (практических) занятиях:

Таблица 7

Вид занятия	Используемые интерактивные образовательные технологии
Л	Лекция-визуализация с применением презентаций (слайды, фото, рисунки, схемы, таблицы), видеоматериалов по теме «Особенности проведения анестезиологического пособия при опухолях задней черепной ямки». Цель: обучить особенностям анестезиологического пособия при оперативных вмешательствах на задней черепной ямке
СПЗ	Клинический разбор интересного случая во врачебной практике или разбор наиболее частых ошибок при постановке диагноза и при проведении лечения. Цель: Развитие у обучающихся клинического мышления.
СПЗ	Практическое занятие с применением компьютерного симулятора анестезиологического пособия по теме «Экстренные ситуации при проведении планового анестезиологического пособия». Цель: Формирование практических навыков в обстановке, максимально приближенной к

	реальным условиям медицинской организации; развитие у обучающихся навыков командной работы.
СПЗ	Групповая дискуссия на тему «Применение ингаляционных анестетиков в нейрохирургии» Цель: Возможность каждого участника продемонстрировать собственный как умственный, так и творческий потенциал; научиться вести конструктивные переговоры.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ В НЕЙРОХИРУРГИИ»**

Специальность

31.08.02 Анестезиология-реаниматология

Направленность (профиль) программы

Анестезиология-реаниматология

Уровень высшего образования

подготовка кадров высшей квалификации

Грозный, 2026 г.

1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
ПК-2. Способен к оказанию специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" в стационарных условиях и в условиях дневного стационара		
ПК-2.1 Проводит обследование пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска, устанавливает диагноз органной недостаточности	Знать	– Общие вопросы организации медицинской помощи населению – Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; – Стандарты медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология-реаниматология»; – Функциональные и лабораторные методы исследования и мониторингирования течения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – Принципы применения при обследовании пациентов медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – Особенности анатомических и функциональных нарушений строения лицевого скелета, гортани и трахеи для оценки риска трудной интубации; – Клинические, функциональные и лабораторные признаки острой дыхательной недостаточности; – Клинические, функциональные и лабораторные признаки степени острой недостаточности кровообращения; – МКБ;
	Уметь	– Осуществлять сбор анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской документации о характере заболевания и (или) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах; – Проводить осмотр пациентов с учетом возрастных групп; – Разрабатывать план обследования пациента, уточнять объем и методы обследования пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – Определять медицинские показания к назначению лабораторных, рентгенологических и функциональных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, организовывать выполнение исследований и проводить их интерпретацию; – Определять медицинские показания к назначению

		дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – Назначать анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – Применять методы обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска в соответствии с соматическим статусом пациента, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью, установления диагноза, органной (полиорганной) недостаточности с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - определение основных групп крови (А, В, 0); - определение резус-принадлежности; - исследование времени кровотечения; - пульсоксиметрию; - исследование диффузионной способности легких; - исследования сердечного выброса; - исследование времени кровообращения; - оценку объема циркулирующей крови; - оценку дефицита циркулирующей крови; - проведение импедансометрии; - исследование объема остаточной мочи; - исследование показателей основного обмена; -суточное прикроватное мониторирование жизненных функций и параметров; - оценку степени риска развития пролежней у пациентов; - оценку степени тяжести пролежней у пациента; - оценку интенсивности боли у пациента; – Определять медицинские показания к назначению комплекса предоперационного исследования для проведения планового и экстренного медицинского вмешательства в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – Осуществлять мониторинг основных параметров жизнедеятельности пациентов во время проведения анестезиологического пособия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований для диагностики синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторного обследования пациентов

		– Интерпретировать и анализировать результаты осмотров пациентов врачами-специалистами – Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – Оценивать риск трудной интубации пациента; – Организовывать консилиумы и консультации; – Оказывать консультативную помощь врачам-специалистам
	Владеть	– Навыками сбора жалоб, анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской и другой документации, о характере заболевания и (или) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах; – Навыками осмотра (консультации) пациента; – Разработкой плана обследования пациента, уточнение объема и методов обследования пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – Назначением лабораторных, рентгенологических, функциональных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, организация их выполнения, интерпретация результатов исследования; – Получением у врачей-специалистов информации о характере и объеме предполагаемого медицинского вмешательства; – Определением медицинских показаний и медицинских противопоказаний к анестезиологическому пособию в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – Распознаванием состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти; – Назначение консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – Оценка результатов обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска в соответствии с соматическим статусом пациента, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью, установления диагноза, органной (полиорганной) недостаточности с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - определения основных групп крови (А, В, 0); - определения резус-принадлежности; - исследования времени кровотечения; - пульсоксиметрии; - исследования диффузионной способности легких; - исследования сердечного выброса; - исследования время кровообращения;

		- оценки объема циркулирующей крови; - оценки дефицита циркулирующей крови; - проведения импедансометрии; - исследования объема остаточной мочи; - исследования показателей основного обмена; -суточного прикроватного мониторингирования жизненных функций и параметров; - оценки степени риска развития пролежней у пациентов; - оценки степени тяжести пролежней у пациента; - оценки интенсивности боли у пациента;
ПК-2.2 Назначает анестезиологическое пособие пациенту, контролирует его эффективность и безопасность; искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента	Знать	– Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология-реаниматология» – Стандарты медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология-реаниматология» – Функциональные и лабораторные методы исследования и мониторингирования течения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента – Топографическая анатомия нервной, дыхательной, сердечно-сосудистой, мочевыделительной систем, желудочно-кишечного тракта, необходимая для выполнения медицинских вмешательств, применяемых в анестезиологии-реаниматологии – Фармакокинетика и фармакодинамика лекарственных препаратов – Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в анестезиологии-реаниматологии: медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные – Физические и биохимические свойства медицинских газов и испаряемых анестетиков – Правила проведения сердечно-легочной реанимации в операционной – Принципы действия приборов для дефибриляции и электроимпульсной терапии – Медицинские показания и медицинские противопоказания к анестезиологическому пособию – Особенности возникновения и развития осложнений анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, их диагностики и лечения – Методы анестезиологического пособия в различных областях хирургии, особенности анестезиологического пособия у пациентов разных возрастных групп, в том числе с сопутствующими заболеваниями и патологическими состояниями; методы искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций систем организма человека при состояниях, угрожающих жизни пациента – Принципы асептики и антисептики – Вопросы фармакокинетики и проницаемости лекарственных препаратов через гематоэнцефалический и плацентарный барьер, а также в грудное молоко при лактации
	Уметь	– Оценивать тяжесть состояния пациента – Оценивать операционно-анестезиологический риск в соответствии с соматическим статусом, характером и объемом медицинского вмешательства, и его неотложностью – Интерпретировать результаты лабораторных,

		инструментальных и функциональных методов исследований – Оценивать состояние пациента на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования – Проводить сердечно-легочную реанимацию при остановке кровообращения во время операции – Осуществлять непрерывный контроль состояния пациента, распознавать осложнения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, применять обоснованную корректирующую терапию – Обеспечивать проходимость дыхательных путей с помощью воздуховода, ларингеальной маски, комбинированной трубки – Осуществлять принудительную вентиляцию легких с помощью лицевой маски, интубацию трахеи на фоне введения миорелаксантов, ИВЛ ручную и с помощью респираторов, ИВЛ с раздельной интубацией бронхов, неинвазивную ИВЛ, высокочастотную ИВЛ, закрытый и открытый массаж сердца, дефибрилляцию, электроимпульсную терапию, электрокардиостимуляцию, чреспищеводную электрокардиостимуляцию – Выбирать и проводить наиболее безопасное для пациента анестезиологическое пособие с использованием наркозно-дыхательных аппаратов и диагностических приборов во время медицинского вмешательства, в том числе при болезненных манипуляциях и исследованиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Выполнять пункцию и катетеризацию эпидурального и спинального пространства, блокаду нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ – Осуществлять функциональный и лабораторный мониторинг адекватности проводимого анестезиологического пособия и искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента – Определять необходимость в консультации врачей-специалистов – Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях по профилю «анестезиология-реаниматология» – Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных исследований – Проводить предоперационную подготовку с включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Выполнять: -пункцию и катетеризацию эпидурального и спинального пространства; -блокаду нервных стволов и сплетений; -трахеостомию (томию), смену трахеостомической трубки, деканулирование, закрытие трахеостомы, коникотомию; -торакоцентез, в том числе торакоцентез под контролем УЗИ; -пункцию плевральной полости под контролем УЗИ; -дренирование плевральной полости; -перикардиоцентез; -интубацию трахеи и санацию трахеобронхиального дерева; -эндотрахеальное введение лекарственных препаратов; - ингаляционное введение лекарственных препаратов и

		кислорода; -ингаляторное введение лекарственных препаратов через небулайзер; -чрезвеннозную катетеризацию сердца; -транстрахеальную пункцию; -пункцию и катетеризацию центральных вен, в том числе под контролем УЗИ; -непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов; -внутриартериальное введение лекарственных препаратов – Принимать решения в случае трудной интубации с учетом анатомических особенностей верхних дыхательных путей и с соблюдением алгоритма действий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Проводить анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение): - аппликационную анестезию; - ирригационную анестезию; - инфильтрационную анестезию; - проводниковую анестезию; - эпидуральную анестезию; - спинальную анестезию; - спинально-эпидуральную анестезию; - тотальную внутривенную анестезию; - комбинированный эндотрахеальный наркоз, в том числе ксеноном; - сочетанную анестезию; - аналгоседацию – Проводить подготовку медицинского оборудования, наркозно-дыхательной аппаратуры и их проверку, проверять наличие необходимых средств для анестезиологического пособия – Выбирать оптимальный вариант премедикации и проводить индукцию в наркоз с применением внутривенных или ингаляционных анестетиков с проведением ИВЛ или с сохранением спонтанного дыхания пациента – Оценивать восстановительный период после анестезиологического пособия и операции, готовность пациента к проведению экстубации и переводу его на самостоятельное дыхание – Организовать интраоперационный аппаратный мониторинг и вести динамическое наблюдение за пациентом во время и после анестезиологического пособия до полного восстановления всех жизненных функций – Выявлять возможные осложнения анестезиологического пособия и принимать меры по их устранению – Обеспечивать проходимость дыхательных путей на этапах анестезиологического пособия или ведения послеоперационного периода – Выполнять фибротреаоскопическую интубацию трахеи и санацию трахеобронхиального дерева – Организовывать мониторинг временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, после проведения медицинского вмешательства – Анализировать и корректировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, расстройств, электрокардиографических (далее - ЭКГ) и электроэнцефалографических (далее - ЭЭГ) данных – Корректировать нарушения свертывающей и антисвертывающей систем крови, диссеминированное

		внутрисосудистое свертывание крови, коагулопатию – Проводить незамедлительную диагностику остановки сердечной деятельности и выполнять алгоритм сердечно-легочной реанимации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Применять различные шкалы для оценки тяжести состояния пациентов и прогнозирования исхода в анестезиологии-реаниматологии
	Владеть	– Навыками осмотра (консультация) пациента – Навыками оценки состояния пациента перед анестезиологическим пособием – Определением индивидуальной чувствительности и переносимости лекарственных препаратов – Подбором лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Определением способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Оценкой эффективности и безопасности применяемых лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента – Разработкой плана анестезиологического пособия согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Проведением комплекса мероприятий по подготовке к анестезиологическому пособию, его проведению при различных медицинских вмешательствах, в том числе при болезненных манипуляциях и исследованиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Осуществлением выбора вида анестезиологического пособия и его проведение согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи

		помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Проведением анестезиологического пособия по закрытому контуру (в том числе ксеноном) – Проведением анестезиологического пособия (включая раннее послеоперационное ведение): - аппликационная анестезия; - ирригационная анестезия; - инфильтрационная анестезия; - проводниковая анестезия; - эпидуральная анестезия; - спинальная анестезия; - спинально-эпидуральная анестезия; - тотальная внутривенная анестезия; - комбинированный эндотрахеальный наркоз, в том числе ксеноном; - сочетанная анестезия; - аналгоседация – Выполнение пункции и катетеризации эпидурального и спинального пространства, блокады нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ – Наблюдением за состоянием пациента после окончания анестезиологического пособия до восстановления и стабилизации жизненно важных систем организма – Проведением мероприятий по лечению осложнений анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Определением медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению инфузионной терапии, выбор необходимых инфузионных и трансфузионных сред – Проведением инфузионной терапии – Определением группы крови пациента, проведение проб на совместимость и выполнение внутривенного переливания крови и ее компонентов, препаратов крови – Выявлением возможных посттрансфузионных реакций и осложнений и борьба с ними – Применением лекарственных препаратов, медицинских изделий и оборудования, использующихся в анестезиологии-реаниматологии – Внедрением новых технологий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы
ПК-2.3 Осуществляет профилактику развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента	Знать	– Причины развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при острой травме (в том числе химической и термической), кровопотере, шоке, коагулопатии, гипотермии, гипертермии, болевых синдромах, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной и полиорганной недостаточности – Анатомия, физиология и патофизиология органов и систем организма человека – Особенности возникновения и развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, их диагностики и лечения у взрослых, детей и стариков – Порядки оказания медицинской помощи, клинические

		рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология-реаниматология» – Стандарты медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология и реаниматология» – Клиническое и фармакологическое обоснование использования средств и методов, применяемых для профилактики осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента – Основные причины развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при острой травме, кровопотере, шоке, коагулопатии, гипотермии, гипертермии, болевых синдромах, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной и полиорганной недостаточности
	Уметь	– Осуществлять комплекс медицинских вмешательств с целью безопасности пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента – Проводить профилактику развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента – Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений – Определять медицинские показания к проведению инфузионной терапии, определять объем и свойства инфузируемых растворов, их совместимость и переносимость – Обеспечивать преемственность лечения пациентов
	Владеть	– Определением объема и последовательности медицинских вмешательств по профилактике развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента – Осуществлением комплекса медицинских вмешательств по обеспечению безопасности пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента – Осуществлением профилактики развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента – Проведением медицинских вмешательств, направленных на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений – Определением медицинских показаний для своевременного оказания медицинской помощи в стационарных условиях в отделении анестезиологии-реанимации – Определением медицинских показаний к проведению инфузионной терапии, определению объема и свойств

		инфузируемых растворов, их совместимости и переносимости – Консультирование врачей-специалистов
ПК-3. Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ПК-3.2 Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа	Знать	– Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология", в том числе в форме электронных документов
	Уметь	– Вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде – Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну
	Владеть	– Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде – Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну
ПК-3.3 Организует и контролирует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать	– Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих скорую медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология"
	Уметь	– Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей медицинским персоналом
	Владеть	– Контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом

2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырёхбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырёхбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

3. Типовые контрольные задания

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Таблица 2

Раздел, тема	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
	Полугодие 2			
Раздел 1	Анестезия в нейрохирургии			ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-3.2 ПК-3.3
Тема 1.1	Предоперационный осмотр больных нейрохирургического профиля и особенности премедикации	Устный опрос	1. Предоперационный осмотр и необходимая лабораторная диагностика для определения наличия противопоказаний для проведения анестезиологического пособия	
Тема 1.2	Анестезиологическое пособие при удалении полушарных опухолей		2. Методы коррекции состояний, которые препятствуют проведению анестезиологического пособия	
Тема 1.3	Анестезиологическое пособие при удалении опухолей задней черепной ямки		3. Методы контроля за эффективностью и безопасностью проводимой терапии	
Тема 1.4	Анестезиологическое пособие при операциях клипирования артериальных аневризм и удалении артерио-венозных мальформаций сосудов головного мозга		4. Амбулаторный прием анестезиолога	
Тема 1.5	Анестезиологическое пособие при реконструктивных операциях на сосудах головного мозга		5. Основные правила премедикации перед нейрохирургическим вмешательством	
Тема 1.6	Анестезиологическое пособие при удалении опухолей основания черепа и краниофациальных опухолей		6. Оценка операционно-анестезиологического риска у нейрохирургического пациента	
Тема 1.7	Анестезиологическое пособие при удалении опухолей хиазмально-селлярной области		7. Возможные причины и действия анестезиолога при остановке кровообращения во время нейрохирургического вмешательства	
Тема 1.8	Анестезиологическое пособие пострадавшим с черепно-мозговой травмой		8. Основные принципы анестезиологического пособия при операциях на полушариях головного мозга	
Тема 1.9	Анестезиологическое пособие при спинальных нейрохирургических вмешательствах		9. Основные принципы анестезиологического пособия при операциях при вмешательствах на сосудах головного мозга	
Тема 1.10	Анестезиологическое пособие при эндоваскулярных нейрохирургических вмешательствах		10. Основные принципы анестезиологического пособия при операциях на основании черепа и в краниофациальной области	
Тема 1.11	Анестезиологическое пособие при нейрохирургических вмешательствах у детей		11. Основные принципы анестезиологического пособия при операциях удаления опухолей в хиазмально-селлярной области	
Тема 1.12	Анестезиологическое пособие в «малой»		12. Основные принципы анестезиологического пособия при операциях по поводу черепно-мозговой травмы	
			13. Основные принципы анестезиологического пособия при операциях на спинном мозге и позвоночнике	
			14. Основные принципы анестезиологического пособия при нейрохирургических операциях у детей	
			15. Основные принципы анестезиологического пособия при эндоваскулярных операциях	
			16. Профилактика осложнений анестезиологического пособия при нейрохирургических вмешательствах	
			17. Правила ведения медицинской	

	нейрохирургии		документации 18. Организация анестезиологического пособия и рабочего места анестезиолога при нейрохирургическом вмешательстве 19. Выбор сосудистого доступа при нейрохирургических вмешательствах 20. Обязательный мониторинг при нейрохирургических вмешательствах 21. Задачи анестезиолога при нейрохирургических вмешательствах с пробуждением 22. Особенности анестезиологического пособия при нейрохирургических вмешательствах в положении сидя 23. Особенности анестезиологического пособия при установке датчика внутричерепного давления и наружного вентрикулярного дренажа 24. Профилактика тромбоэмболических осложнений при нейрохирургических вмешательствах 25. Обязанности медицинских сестер анестезисток	

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации зачету

Вопросы к собеседованию

1. Особенности подготовки пациента к анестезиологическому пособию при краниотомии в сознании
2. Особенности подготовки пациента к анестезиологическому пособию при оперативных вмешательствах лечения эпилепсии
3. Особенности подготовки пациента к анестезиологическому пособию при удалении артерио-венозных мальформаций
4. Особенности подготовки пациента к анестезиологическому пособию при операциях на задней черепной ямке
5. Особенности подготовки пациента к анестезиологическому пособию при удалении артерио-венозных мальформаций головного мозга функционально значимых
6. Анестезиологическое пособие при краниотомии в сознании
7. Анестезиологическое обеспечение хирургии эпилепсии
8. Анестезиологическое пособие при удалении артерио-венозных мальформаций
9. Анестезиологическое пособие при
10. Анестезиологическое пособие при удалении артерио-венозных мальформаций задней черепной ямки
11. Инфузионно-трансфузионная терапия при нейрохирургических вмешательствах
12. Особенности мониторинга во время нейрохирургических вмешательствах на задней черепной ямке
13. Особенности мониторинга во время эндоваскулярных нейрохирургических операций

14. Показания для инвазивного мониторинга артериального давления при нейрохирургических вмешательствах
15. Особенности раннего послеоперационного периода после удаления опухолей хиазмально-селлярной области
16. Особенности анестезиологического пособия при реконструктивных операциях на черепе
17. Особенности анестезиологического пособия при эндоваскулярных нейрохирургических вмешательствах
18. Особенности работы сестры-анестезиста при нейрохирургических вмешательствах
19. Заполнение карты течения анестезии и пробуждение пациента
20. Задачи среднего медицинского персонала в операционной и палате пробуждения

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может

быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

Текущий контроль успеваемости в виде реферата

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

–введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);

–содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);

–заключение (краткая формулировка основных выводов);

–список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов

Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

Примерная схема презентации

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);
2. Цели и задачи работы;
3. Общая часть;
4. Защищаемые положения (для магистерских диссертаций);
5. Основная часть;
6. Выводы;
7. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

Требования к оформлению слайдов

Титульный слайд

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

Общие требования

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным.

Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

Оформление заголовков

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов.

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде

Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

Выбор шрифтов

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

Цветовая гамма и фон

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент.

Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов.

Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки - зеленый, текст – черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

Стиль изложения

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочтает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается.

Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

Оформление графической информации, таблиц и формул

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовки.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуется на её показ.

Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

Тестов закрытого типа – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

- задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);
- задания с выбором нескольких правильных ответов.

Тестов открытого типа – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

- задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;
- задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);
- задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

- Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или пройти к выводу о его невозможности.
- Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.
- Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.
- Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобретают опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессионально деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающие заранее изучили ситуацию.
2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

Принципы разработки ситуационных задач

– ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;

– для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;

– ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;

– ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;

– проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;

– решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах

– решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;

– предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;

– предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;

– предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;

– предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информации, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период экзаменационной (зачетно-экзаменационной) сессии, установленной календарным учебным графиком.

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
**«ЧЕЧЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ А.А.
КАДЫРОВА»**

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
Кафедра « Госпитальная хирургия»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ В ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ»
Вариативная часть, элективные дисциплины (модуль)
«Анестезиология в трансплантологии»

Направление подготовки (специальности)	Анестезиология-реаниматология
Код направления подготовки (специальности)	31.08.02
Квалификация выпускника	Врач-анестезиолог-реаниматолог
Форма обучения	Очная
Код дисциплины	Б1.В.ДЭ.02.01

Грозный, 2026 г.

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Анестезиология в трансплантологии» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 02.02.2022 № 95, педагогическими работниками кафедры госпитальной хирургии.

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность в Университете, кафедра
1	Шамаева Хеди Хабдулаевна	к.м.н.	Доцент кафедры госпитальной хирургии

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Анестезиология в трансплантологии» рассмотрена и одобрена на заседании кафедры госпитальной хирургии, протокол №4 от «30» декабря 2025 года.

Заведующий кафедрой

Ферзаули А.Н.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)	4
2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы.....	11
3. Содержание дисциплины (модуля).....	12
4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)	15
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся	17
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся	18
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)	18
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)	20
9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля).....	21
10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю).....	22
Приложение 1 к рабочей программе по дисциплине (модулю)	24

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Цель изучения дисциплины (модуля)

Формирование базовых знаний, умений и навыков в обеспечении анестезиологического пособия при трансплантации органов.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Изучить подходы к включению пациента в лист ожидания с позиции анестезиолога-реаниматолога.
2. Изучить современную нормативно-правовую базу для осуществления трансплантации от посмертного донора, а также родственной трансплантации органов и тканей.
3. Изучить алгоритмы проведения анестезиологического пособия у реципиентов донорских органов (при аллотрансплантации почки от посмертного донора, при аллотрансплантации почки от живого родственного донора, при сочетанной гетеротопической трансплантации почки и панкреато-дуоденального комплекса, при ортотопической трансплантации печени от посмертного донора и ортотопической трансплантации фрагмента печени от живого родственного донора, при ортотопической трансплантации легких от посмертного донора и при ортотопической трансплантации сердца от посмертного донора.
4. Изучить особенности ИВЛ (режимы ИВЛ) и при необходимости коррекцию паренхиматозной (альвеолярной) недостаточности при помощи экстракорпоральной методики ЭКМО.

Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Формирование универсальных и профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте		
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– Современные клинические достижения в области анестезиологии при трансплантации органов и тканей, в области медицины и фармации в профессиональном контексте, профессиональные рекомендации и стандарты оказания анестезиологического пособия при трансплантации органов и тканей
	Уметь	– Анализировать современные достижения в области анестезиологии при трансплантации органов и тканей, в области медицины и фармации в профессиональном контексте
	Владеть	– Навыками оценки современных клинических достижений в области анестезиологии в трансплантологии, медицины и фармации в профессиональном контексте
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в	Знать	– Инновационные достижения в области клинической трансплантологии, анестезиологии, медицины и фармации в профессиональном контексте
	Уметь	– Оценивать клинические достижения и возможности применения инновационных технологий в области анестезиологии

профессиональном контексте		при трансплантации органов и тканей, медицины и фармации в профессиональном контексте
	Владеть	– Навыками оценки современных и инновационных достижений в области анестезиологии в трансплантологии, медицины и фармации в профессиональном контексте
ПК-2. Способен к оказанию специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" в стационарных условиях и в условиях дневного стационара		
ПК-2.1 Проводит обследование пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска, устанавливает диагноз органной недостаточности	Знать	– Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" – Стандарты медицинской помощи пациентам по профилю "анестезиология-реаниматология" – Функциональные и лабораторные методы исследования и мониторингирования течения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Принципы применения при обследовании пациентов медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Принципы применения полученных результатов обследования для формулирования предварительного диагноза – Клинические, функциональные и лабораторные признаки степени острой почечной, печеночной и нутритивной недостаточности – Нормальная и патологическая физиология нервной, эндокринной, дыхательной, сердечно-сосудистой систем, печени, почек и мочевыделительной системы, желудочно-кишечного тракта, водно-электролитного баланса, кислотно-щелочного состояния, системы крови – Медицинские показания к назначению комплекса исследований для диагностики смерти мозга человека
	Уметь	– Осуществлять сбор анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской документации о характере заболевания и (или) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах – Разрабатывать план обследования пациента, уточнять объем и методы обследования пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Определять медицинские показания к назначению лабораторных, рентгенологических и функциональных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, организовывать выполнение исследований и проводить их интерпретацию – Назначать анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

		– Применять методы обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска в соответствии с соматическим статусом пациента, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью, установления диагноза, органной (полиорганной) недостаточности с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - определение основных групп крови (А, В, 0); - определение резус-принадлежности; - исследование времени кровотечения; - пульсоксиметрию; - исследование диффузионной способности легких; - исследования сердечного выброса; - исследование времени кровообращения; - оценку объема циркулирующей крови; - оценку дефицита циркулирующей крови; - проведение импедансометрии; - исследование объема остаточной мочи; - исследование показателей основного обмена; - суточное прикроватное мониторирование жизненных функций и параметров; - оценку степени риска развития пролежней у пациентов; - оценку степени тяжести пролежней у пациента; - оценку интенсивности боли у пациента. – Определять медицинские показания к назначению комплекса предоперационного исследования для проведения планового и экстренного медицинского вмешательства в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Осуществлять мониторинг основных параметров жизнедеятельности пациентов во время проведения анестезиологического пособия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторного обследования пациентов – Оценивать риск трудной интубации пациента
	Владеть	Навыками: – Сбора жалоб, анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской и другой документации, о характере заболевания и (или) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах – Осмотра (консультации) пациента – Разработки плана обследования пациента, уточнение объема и методов обследования пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Назначения лабораторных, рентгенологических, функциональных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по

		вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, организация их выполнения, интерпретация результатов исследования – Определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний к анестезиологическому пособию в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти
ПК-2.2 Назначает анестезиологическое пособие пациенту, контролирует его эффективность и безопасность; искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента	Знать	– Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю "анестезиология-реаниматология" – Стандарты медицинской помощи пациентам по профилю "анестезиология-реаниматология" – Функциональные и лабораторные методы исследования и мониторингирования течения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента – Клиническая картина, функциональная и лабораторная диагностика острых нарушений функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента – Фармакокинетика и фармакодинамика лекарственных препаратов – Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в анестезиологии-реаниматологии: медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные – Физические и биохимические свойства медицинских газов и испаряемых анестетиков – Правила проведения сердечно-легочной реанимации – Принципы действия приборов для дефибриляции и электроимпульсной терапии – Медицинские показания и медицинские противопоказания к анестезиологическому пособию – Особенности возникновения и развития осложнений анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, их диагностики и лечения – Методы анестезиологического пособия в различных областях хирургии, особенности анестезиологического пособия у пациентов разных возрастных групп, в том числе с сопутствующими заболеваниями и патологическими состояниями; методы искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций систем организма человека при состояниях, угрожающих жизни пациента – Принципы асептики и антисептики – Вопросы фармакокинетики и проницаемости лекарственных препаратов через гематоэнцефалический и плацентарный барьер, а также в грудное молоко при лактации
	Уметь	– Оценивать тяжесть состояния пациента – Оценивать операционно-анестезиологический риск в соответствии с соматическим статусом, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью – Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных методов исследований

		– Оценивать состояние пациента на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования – Проводить сердечно-легочную реанимацию – Осуществлять непрерывный контроль состояния пациента, распознавать осложнения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, применять обоснованную корректирующую терапию – Обеспечивать проходимость дыхательных путей с помощью воздуховода, ларингеальной маски, комбинированной трубки – Осуществлять принудительную вентиляцию легких с помощью лицевой маски, интубацию трахеи на фоне введения миорелаксантов, ИВЛ ручную и с помощью респираторов, ИВЛ с раздельной интубацией бронхов, неинвазивную ИВЛ, высокочастотную ИВЛ, закрытый и открытый массаж сердца, дефибрилляцию, электроимпульсную терапию, электрокардиостимуляцию, чреспищеводную электрокардиостимуляцию – Выбирать и проводить наиболее безопасное для пациента анестезиологическое пособие с использованием наркозно-дыхательных аппаратов и диагностических приборов во время медицинского вмешательства, в том числе при болезненных манипуляциях и исследованиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Осуществлять функциональный и лабораторный мониторинг адекватности проводимого анестезиологического пособия и искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента – Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных исследований – Принимать решения в случае трудной интубации с учетом анатомических особенностей верхних дыхательных путей и с соблюдением алгоритма действий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Проводить анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение): - аппликационную анестезию; - ирригационную анестезию; - инфильтрационную анестезию; - проводниковую анестезию; - эпидуральную анестезию; - спинальную анестезию; - спинально-эпидуральную анестезию; - тотальную внутривенную анестезию; - комбинированный эндотрахеальный наркоз, в том числе ксеноном; - сочетанную анестезию; - аналгоседацию. – Проводить подготовку медицинского оборудования, наркозно-дыхательной аппаратуры и их проверку, проверять наличие необходимых средств для анестезиологического пособия – Выбирать оптимальный вариант премедикации и проводить индукцию в наркоз с применением внутривенных или ингаляционных анестетиков с проведением ИВЛ или с сохранением спонтанного дыхания пациента

		– Оценивать восстановительный период после анестезиологического пособия и операции, готовность пациента к проведению экстубации и переводу его на самостоятельное дыхание – Организовать интраоперационный аппаратный мониторинг и вести динамическое наблюдение за пациентом во время и после анестезиологического пособия до полного восстановления всех жизненных функций – Выявлять возможные осложнения анестезиологического пособия и принимать меры по их устранению – Обеспечивать проходимость дыхательных путей на этапах анестезиологического пособия или ведения послеоперационного периода – Анализировать и корректировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, расстройств, электрокардиографических (далее - ЭКГ) и электроэнцефалографических (далее - ЭЭГ) данных – Корректировать нарушения свертывающей и антисвертывающей систем крови, диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови, коагулопатию – Проводить незамедлительную диагностику остановки сердечной деятельности и выполнять алгоритм сердечно-легочной реанимации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Применять различные шкалы для оценки тяжести состояния пациентов и прогнозирования исхода в анестезиологии-реаниматологии
	Владеть	Навыками: – Оценки состояния пациента перед анестезиологическим пособием – Определения индивидуальной чувствительности и переносимости лекарственных препаратов – Подбора лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Определения способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Оценки эффективности и безопасности применяемых лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента – Разработки плана анестезиологического пособия согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,

		клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Проведения комплекса мероприятий по подготовке к анестезиологическому пособию, его проведению при различных медицинских вмешательствах, в том числе при болезненных манипуляциях и исследованиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Осуществления выбора вида анестезиологического пособия и его проведение согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Проведения анестезиологического пособия по закрытому контуру (в том числе ксеноном) – Проведения анестезиологического пособия (включая раннее послеоперационное ведение): - аппликационная анестезия; - ирригационная анестезия; - инфильтрационная анестезия; - проводниковая анестезия; - эпидуральная анестезия; - спинальная анестезия; - спинально-эпидуральная анестезия; - тотальная внутривенная анестезия; - комбинированный эндотрахеальный наркоз, в том числе ксеноном; - сочетанная анестезия; - аналгоседация. – Проведения мероприятий по лечению осложнений анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Определения группы крови пациента, проведение проб на совместимость и выполнение внутривенного переливания крови и ее компонентов, препаратов крови – Применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и оборудования, использующихся в анестезиологии-реаниматологии
ПК-2.3 Осуществляет профилактику развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента	Знать	– Причины развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при острой травме (в том числе химической и термической), кровопотере, шоке, коагулопатии, гипотермии, гипертермии, болевых синдромах, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной и полиорганной не – Принципы профилактики и лечения основных осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента – Особенности возникновения и развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения,

		поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, их диагностики и лечения у взрослых, детей и стариков – Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю "анестезиология-реаниматология" – Стандарты медицинской помощи пациентам по профилю "анестезиология и реаниматология" – Клиническое и фармакологическое обоснование использования средств и методов, применяемых для профилактики осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента – Основные причины развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при острой травме, кровопотере, шоке, коагулопатии, гипотермии, гипертермии, болевых синдромах, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной и полиорганной недостаточности
	Уметь	– Определять объем и последовательность медицинских вмешательств с целью профилактики развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при оказании медицинской помощи – Осуществлять комплекс медицинских вмешательств с целью безопасности пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента – Проводить профилактику развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента
	Владеть	Навыками: – Определения объема и последовательности медицинских вмешательств по профилактике развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента – Осуществления комплекса медицинских вмешательств по обеспечению безопасности пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента – Осуществления профилактики развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы		Всего, час.	Объем по полугодиям			
			1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):		28	-	-	28	-
Лекционное занятие (Л)		4	-	-	4	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)		24	-	-	24	-
Консультации (К)		-	-	-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)		44	-	-	44	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)		<i>Зачет</i>	-	-	3	-
Общий объем	в часах	72	-	-	72	-
	в зачетных единицах	2	-	-	2	-

3. Содержание дисциплины (модуля)

Раздел 1 Обследование пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска, установления диагнозов органной недостаточности.

Тема 1.1. Сбор жалоб и анамнестических сведений.

Сбор жалоб и анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской и другой документации, о характере заболевания и (или) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах.

Тема 1.2. Тактика предоперационного обследования.

Медицинские показания к назначению комплекса предоперационных исследований для проведения экстренного медицинского вмешательства в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

Тема 1.3. Комплексная оценка результатов исследования.

Оценка результатов обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска в соответствии с соматическим статусом пациента, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью, установления диагноза, органной (полиорганной) недостаточности с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:

- определения основных групп крови (А, В, 0);
- определения резус-принадлежности;
- исследования времени кровотечения;
- пульсоксиметрии;
- исследования диффузионной способности легких;
- исследования сердечного выброса;
- исследования время кровообращения;
- оценки объема циркулирующей крови;
- оценки дефицита циркулирующей крови;
- проведения импедансометрии;
- исследования объема остаточной мочи;
- исследования показателей основного обмена;
- суточного прикроватного мониторингирования жизненных функций и параметров;
- оценки степени риска развития пролежней у пациентов;

- оценки степени тяжести пролежней у пациента;
- оценки интенсивности боли у пациента.

Тема 1.4. Интегральная оценка операционно-анестезиологического риска.

Оценка тяжести состояния пациента. Оценка операционно-анестезиологических рисков в соответствии с соматическим статусом, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью.

Тема 1.5. Показания и противопоказания к проведению анестезии.

Медицинских показаний и медицинских противопоказаний к анестезиологическому пособию в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

Тема 1.6. Комплексная диагностика органной дисфункции.

Клинические, функциональные и лабораторные признаки степени острой почечной, печеночной и дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности.

Тема 1.7. Инструментальная диагностика смерти мозга и правовые аспекты органного донорства.

Медицинские показания к назначению комплекса исследований для диагностики смерти мозга человека. Организационные и структурные особенности системы органного донорства в РФ.

Раздел 2. Назначение анестезиологического пособия пациенту, контроль его эффективности и безопасности; искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента.

Тема 2.1. Мониторинг состояния пациента во время проведении анестезии при трансплантации органов и тканей.

Контроль состояния пациента. Осложнения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии. Корректирующая терапия.

Тема 2.2. Выбор анестезиологического пособия при трансплантации органов и тканей.

Анестезиологическое пособие, в том числе при болезненных манипуляциях и исследованиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

Тема 2.3. Анестезия при трансплантации почки от посмертного донора и от живого родственного донора.

Особенности проведения анестезии при аллогенной трансплантации почки (АТП) от посмертного донора и от живого родственного донора. Особенности анестезии при сочетанной АТП и панкреато-дуоденального комплекса (ПДК). Особенности анестезии при аллотрансплантации почки от посмертного донора (АТП) и от живого родственного донора. Ишемически-реперфузионный синдром (ИРП). Степени ИРП при АТП. Первично функционирующий трансплантат, отсроченная функция трансплантата и нефункционирующий трансплантат при АТП. Особенности обеспечения анестезиологического пособия при аллотрансплантации почки от живого родственного донора. Тактика анестезии на донорском этапе. Особенности проведения анестезиологического пособия у реципиента при АТП от живого родственного донора. Особенности инфузионной терапии при АТП. Структура инфузионной терапии. Коллоидные и кристаллоидные растворы при АТП. Тактика анестезии при сочетанной трансплантации почки и панкреато – дуоденального комплекса. Особенности инфузионной терапии при реперфузии ПДК. Особенности интраоперационной тактики инсулинотерапии до имплантации панкреато – дуоденального комплекса. Особенности гемодинамики при имплантации панкреато-дуоденального комплекса. Применение

вазопрессорной и кардиотонической поддержки. Препарат выбора для поддержания адекватной перфузии трансплантированной почки и панкреато-дуоденального комплекса. Особенности трансфузионной терапии при АТП. Применение алпростадилла при АТП.

Тема 2.4. Особенности анестезии при трансплантации печени от посмертного донора и от живого родственного донора.

Тактика проведения анестезиологического пособия при ортотопической трансплантации печени от посмертного донора и от живого родственного донора. Особенности обеспечения анестезиологического пособия при ортотопической трансплантации печени от посмертного донора. Особенности обеспечения анестезиологического пособия при ортотопической трансплантации фрагмента печени от живого родственного донора. Степень выраженности ИРП при трансплантации печени. Интраоперационная тактика ведения пациентов при тяжелом ишемически – реперфузионном повреждении печеночного трансплантата. Особенности инфузионно – трансфузионной терапии при ОТП. Применение рекомбинантных факторов свертывания. Применение антикоагулянтов в интраоперационном периоде. Коррекция гемостаза в интраоперационном периоде (СЗП, тромбоконцентрат, эритроцитарная масса и проч.) с учетом данных тромбоэластографии и гемостазиограммы. Особенности ведения пациентов при ОТП с учетом гепато – ренального синдрома первого типа. Структура и тактика инфузионно – трансфузионной терапии. Особенности ведения реципиентов печени с гепато – пульмональным синдромом. Особенности интраоперационной респираторной поддержки.

Тема 2.5. Особенности анестезии при ортотопической билатеральной трансплантации легких от посмертного донора.

Особенности обеспечения анестезиологического пособия при ортотопической трансплантации легких от посмертного донора. Особенности коррекции паренхиматозной дыхательной недостаточности и подбор параметров ИВЛ с учетом степени выраженности реперфузионного синдрома. Показания и противопоказания для интраоперационной экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО). Выбор ЭКМО (центральное или периферическое). Тактика инфузионно – трансфузионной терапии в операционной при трансплантации легких. Тактика профилактики бронхо-пневмонии (бактериальной, вирусной, грибковой) у пациентов при трансплантации легких.

Тема 2.6. Тактика проведения анестезии у реципиентов при трансплантации сердца.

Тактика проведения анестезии при ортотопической трансплантации сердца от посмертного донора. АИК и гипотермия при трансплантации сердца. Особенности коррекции водно-электролитных нарушений и кислотно – основного равновесия при трансплантации сердца. Особенности проведения АИК и ЭКМО при трансплантации сердца. Тактика инфузионно-трансфузионной терапии при ортотопической трансплантации сердца.

Раздел 3. Осуществление профилактики развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента.

Тема 3.1. Ишемически-реперфузионный синдром (ИРП) при АТП.

Степени ИРП при аллогенной трансплантации почки от посмертного донора и от живого родственного донора. Коррекция реперфузионного повреждения трансплантата почки. Особенности вазопрессорной и кардиотонической поддержки при тяжелом ишемически – реперфузионном повреждении.

Тема 3.2. Реперфузионный синдром при ОТП.

Ишемически-реперфузионное повреждение при ортотопической трансплантации печени от посмертного донора и фрагмента печени от живого родственного донора. Тактика анестезиологического пособия на этапе реперфузии трансплантата печени. Особенности Вазопрессорной, кардиотонической поддержки. Коррекция метаболических нарушений на этапе реперфузии донорской печени. Особенности проведения ИВЛ. Коррекция волемического статуса.

Тема 3.3. Особенности ИРП при ОТЛ.

Тактика анестезии при развитии тяжелого реперфузионного синдрома, возникающего на этапах имплантации донорских легких.

Тема 3.4. Инфузионно-трансфузионная терапия при интраоперационной острой массивной кровопотере при ОТП, при ОТЛ и при ОТС.

Коррекция гемостаза при интраоперационных острых массивных кровопотерях, возникающих при трансплантации органов и тканей (ОТП и ОТЛ). Особенности инфузионной терапии при острых массивных кровопотерях. Особенности проведения трансфузионной терапии при ОТП, при ОТЛ, при ОТС.

Тема 3.5. Дыхательная недостаточность при ОТЛ.

Коррекция паренхиматозной острой дыхательной недостаточности при ортотопической трансплантации легких (ОТЛ).

4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Контакт. раб.	Л	СПЗ	К	СР		
	Полугодие 2	72	28	4	24	-	44	Зачет	
Раздел 1	Обследование пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска, установления диагноза органной недостаточности.	24	9	1	8	-	15	Устный опрос	УК-1.1 УК-1.2 ПК-2.1
Тема 1.1.	Сбор жалоб и анамнестических сведений.	2	1	-	1	-	1		
Тема 1.2.	Тактика предоперационного обследования.	2	1	-	1	-	1		
Тема 1.3.	Комплексная оценка результатов исследования.	4	2	1	1	-	2		
Тема 1.4.	Интегральная оценка операционно-анестезиологического риска.	4	1	-	1	-	3		
Тема 1.5.	Показания и противопоказания к проведению анестезии.	4	1	-	1	-	3		
Тема 1.6.	Комплексная диагностика органной дисфункции.	4	1	-	1	-	3		
Тема 1.7.	Инструментальная диагностика смерти мозга и правовые аспекты органного донорства.	4	2	-	2	-	2		
Раздел 2	Назначение анестезиологического	24	10	2	8	-	14	Устный опрос	ПК-2.2

	пособия пациенту, контроль его эффективности и безопасности; искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента.								
Тема 2.1.	Мониторинг состояния пациента во время проведения анестезии при трансплантации органов и тканей.	4	1	1	1	-	2		
Тема 2.2.	Выбор анестезиологического пособия при трансплантации органов и тканей.	4	1	-	1	-	3		
Тема 2.3.	Анестезия при трансплантации почки от посмертного донора и от живого родственного донора	4	2	1	1	-	2		
Тема 2.4.	Особенности анестезии при трансплантации печени от посмертного донора и от живого родственного донора.	4	2	-	2	-	2		
Тема 2.5.	Особенности анестезии при ортотопической билатеральной трансплантации легких от посмертного донора.	4	2	-	1	-	2		
Тема 2.6.	Тактика проведения анестезии у реципиентов при трансплантации сердца.	4	2	-	2	-	2		
Раздел 3	Осуществление профилактики развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента.	24	9	1	8	-	15	Устный опрос	ПК-2.3
Тема 3.1.	Ишемически-реперфузионный синдром (ИРП) при АТП.	4	2	-	2	-	2		
Тема 3.2.	Реперфузионный синдром при ОТП.	4	2	1	1	-	2		
Тема 3.3.	Особенности ИРП при ОТЛ.	6	2	-	2	-	4		
Тема 3.4.	Инфузионно-трансфузионная терапия при интраоперационной острой массивной кровопотере при ОТП, при ОТЛ и при ОТС.	4	2	-	2	-	2		
Тема 3.5.	Дыхательная	6	1	-	1	-	5		

	недостаточность при ОТЛ.								
	Общий объем	72	28	4	24	-	44	Зачет	

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, студенческих научных конференциях.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 4

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
1	Обследование пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска, установления диагнозов органной недостаточности.	- Организационные и структурные особенности системы органного донорства в РФ; - Современная нормативно – правовая база для осуществления трансплантации органов и тканей в РФ; - Установление смерти мозга. Инструментальная диагностика.
2	Назначение анестезиологического пособия пациенту, контроль его эффективности и безопасности; искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента.	- Инвазивный мониторинг при трансплантации печени (необходимый, достаточный и идеальный); - Структура инвазивного мониторинга при трансплантации сердца (ОТС); - Особенности инвазивного мониторинга при ортотопической трансплантации легких; - Инвазивный мониторинг при ОТС; - Мониторинг при ОТП необходимый и достаточный; - BIS – мониторинг при трансплантации органов. - Показания и противопоказания для применения катетера swan – ganz;
3	Осуществление профилактики развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента	- Выбор мышечных релаксантов при АТП и ОТП. - Ишемически – реперфузионное повреждение (патогенез). - Особенности кристаллоидных растворов (изоосмолярные и гиперосмолярные растворы); - Сбалансированные растворы при АТП; - Коллоидные растворы при АТП; - Структура инфузионной терапии при АТП; - Тактика инфузионной терапии при АТП (консервативная или либеральная?); - Вазопрессорные и кардиотонические препараты при ишемически – реперфузионном повреждении трансплантата почки. Препараты выбора; - Мышечные релаксанты при тХПН. Выбор релаксантов у пациентов с терминальной хронической почечной недостаточностью (тХПН); - Интраоперационная инсулинотерапия при СД I типа; - Проведение анестезиологического пособия на донорском этапе резекции фрагмента печени (резекция правой доли печени у донора); - Показания и противопоказания к сплит – резекции; - Трансплантация фрагмента печени от живого родственного донора (правовые аспекты); - Изменения в системе гемостаза при печеночной

		недостаточности; -Изменение показателей тромбоэластограммы у реципиентов печени; - Осложнения у пациентов, находящихся в листе ожидания трансплантации печени (кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода и желудка, тромбозы воротной вены и прочие). Тактика терапии; - Применение рекомбинантных факторов - протромплекса и коагила (показания и противопоказания); - Трансфузия тромбоконцентрата при ОТП (показания и противопоказания); - Гемостаз в норме и при терминальной стадии печеночной недостаточности - Гепато – ренальный синдром первого типа у реципиентов печени - Осложнения: кровотечения и патологические тромбозы у пациентов до ОТП (кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода, патологические тромбозы воротной вены на фоне системной гипокоагуляции и проч.) - Гепатолиенальный синдром. - Гепатопульмональный синдром. - Фульминантная печеночная недостаточность. - Терминальная дыхательная недостаточность (этиология, патогенез); - Паренхиматозная дыхательная недостаточность (патогенез); - Принципы ИВЛ при паренхиматозной дыхательной недостаточности; - Принципы ИВЛ при сочетании паренхиматозной дыхательной недостаточности т обструкции дыхательных путей; - ИВЛ при трансплантации легких (возможные варианты режимов ИВЛ); - Тактика инфузионной терапии при ортотопической билатеральной трансплантации легких); - Принципы включения пациентов в лист ожидания трансплантации сердца (ТС); - Феномен «stone heart»; - Основные принципы искусственного кровообращения; - АИК и ЭКМО положительные и отрицательные стороны искусственного кровообращения.

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических) занятиях.

6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине (модулю).

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

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
Основная литература		
1.	Анестезиология [Электронный ресурс] : нац. рук. / [А. А. Бунятян и др.] ; под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 1004 с. : ил. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
2.	Анестезиология и реаниматология [Текст] : [учеб. для высш. мед. учеб. заведений] / [Бицунов Н. С., Блинов А. В., Бурлаков Р. И. и др.] ; под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009.	1
3.	Анестезиология и реаниматология [Электронный ресурс] : [учеб. для высш. мед. учеб. заведений] / под ред. О. А. Долиной. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 576 с. : ил. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
4.	Анестезиология и интенсивная терапия в педиатрии [Текст] : учебник / Агавелян Э. Г., Айзенберг В. Л., Белобородова Н. В. и др. ; под ред. В. А. Михельсона, В. А. Гребенникова. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : МЕДпресс-информ, 2009.	10
5.	Анестезия в детской практике [Текст] : [учебное пособие для высшего образования] / [Э. Г. Агавелян, А. В. Адлер, В. Л. Айзенберг и др.] ; под ред. В. В. Лазарева. - Москва : МЕДпресс-информ, 2016. - 551 с. : ил.	10
6.	Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия у детей : [Электронный ресурс] учебник / под ред. С. М. Степаненко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
7.	Клиническая анестезия / К. Гвиннут; пер. с англ. под ред. проф. С. В. Свиридова. [Электронный ресурс] .-М.6Лаборатория знаний, 2014– 304с. - Режим доступа: http://ibooks.ru	Удаленный доступ
8.	Интенсивная терапия и реанимация [Текст] : учебно-методическое пособие / Российский государственный медицинский университет, Кафедра детской хирургии ; [С. М. Степаненко, Т. Г. Попова, Ю. В. Жиркова и др. ; под ред. А. В. Гераськина, Т. Н. Кобзевой]. - Москва : РГМУ, 2010. - 173 с.	5
9.	Хирургические болезни и интенсивная терапия неотложных состояний детского возраста. Разд. 9 [Текст] : учеб.-метод. пособие для лечеб. фак. / Рос. гос. мед. ун-т, Каф. дет. хирургии ; разработ. : С. Л. Коварский и др. ; под ред. А. В. Гераськина. - Москва : РГМУ, 2008.	5
10.	Экспериментальная хирургия [Текст] : [руководство] / Ю. М. Лопухин, В. Г. Владимиров, А. Г. Журавлев ; под ред. Ю. Л. Шевченко. - 2-е изд., доп. - Москва : Династия, 2011. - 583 с.	10
11.	Клиническая хирургия [Электронный ресурс] : нац. рук. : в 3 т. Т. 1 / [А. А. Адамян и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 858 с. : ил. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
12.	Клиническая хирургия [Электронный ресурс] : нац. рук. : в 3 т. Т. 2 / [А. М. Шулуток и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 825 с. : ил. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
13.	Клиническая хирургия [Электронный ресурс] : нац. рук. : в 3 т. Т. 3 / [Е. В. Кижаяев и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 1002 с. : ил. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
14.	Введение в анестезиологию - реаниматологию [Текст] : учеб. пособие для студентов мед. вузов / Е. М. Левитэ ; под ред. И. Г. Бобринской. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007.	7
15.	Анестезия и интенсивная терапия в педиатрии [Текст] : (крат. практ. рук.) / В. А. Михельсон, В. А. Сидоров, С. М. Степаненко. - Москва : [б. и.], 2007.	1
Дополнительная литература		
1	Анестезиология и интенсивная терапия [Текст] / [С. Н. Авдеев, А. В. Бабаянц, Б. З. Белоцерковский и др.] ; под ред. Б. Р. Гельфанда. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Литтерра, 2012.	1
2	Детская хирургия / под ред. А. Ю. Разумовского ; отв. ред. А. Ф. Дронов	Удаленный

	[Электронный ресурс] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 784 с. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	доступ
3	Руководство по экспериментальной хирургии [Текст] / Б. К. Шуркалин, В. А. Горский, А. П. Фаллер и др. - Москва : Атмосфера, 2010. - 174 с.	3
4	Общая хирургия [Электронный ресурс] : [учеб. для высш. мед. учеб. заведений / под ред. Н. А. Кузнецова]. – 2-е изд. – Москва. : МЕДпресс-информ, 2016. – 896 с. (Учебная литература). - Режим доступа: http://books-up.ru .	Удаленный доступ
5	Общая хирургия [Электронный ресурс] : [учеб. для высш. проф. образования] / В. К. Гостищев. – 5-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 727 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
6	Общая хирургия [Текст] : [учебник для медицинских вузов] / С. В. Петров. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 767 с.	1
7	Симуляционное обучение по анестезиологии и реаниматологии [Текст] : руководство / сост. М. Д. Горшков ; ред. : В. В. Мороз, Е. А. Евдокимов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 310 с.	1
8	Трансплантология и искусственные органы : [Электронный ресурс]. учебник / под ред. С. В. Готье. – Москва : Лаб. знаний, 2022. – 320 с. — Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101 .	Удаленный доступ

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт ФГБОУ ВО «ЧГУ имени А.А. Кадырова»: адрес ресурса – <https://chesu.ru>, на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, их учебно-методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ всех участников образовательного процесса к различным сервисам и ссылкам;
2. ЭБС IPRbooks – Электронно-библиотечная система;
3. ЭБС Айбукс – Электронно-библиотечная система;
4. ЭБС Букап – Электронно-библиотечная система;
5. ЭБС Лань – Электронно-библиотечная система;
6. ЭБС Юрайт – Электронно-библиотечная система.

Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <http://www.consultant.ru> Консультант студента – компьютерная справочная правовая система в РФ;
2. <https://www.garant.ru> Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации;
3. jtransplantologiya.ru – Научно-практический рецензируемый журнал;
4. РосЭКМО – Российское общество специалистов ЭКМО;
5. www.transpl.ru - НИИЦ трансплантологии и искусственных органов им. ак. В.И. Шумакова.

7. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 6

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
1	Учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Стол и стулья. Компьютеры общего доступа с подключением к интернету, мультимедийные проекторы. Аппаратура для проведения различных методов анестезии, лечения реанимационных больных, диагностическая аппаратура, находящаяся на балансе клинической базы, может быть полноценно использована для обучения ординаторов.

2	Помещения для симуляционного обучения	Симуляционный класс, манекены-тренажеры и манекен-симулятор для обучения сердечно-легочной реанимации и оказании помощи при неотложных состояниях.
3	Помещения для самостоятельной работы (Библиотека, в том числе читальный зал)	Компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде РНИМУ.

Программное обеспечение

- MICROSOFT WINDOWS 7, 10;
- OFFICE 2010, 2013;
- Антивирус Касперского (Kaspersky Endpoint Security);
- ADOBE CC;
- Photoshop;
- Консультант плюс (справочно-правовая система);
- iSpring;
- Adobe Reader;
- Adobe Flash Player;
- Google Chrom, Mozilla Firefox, Mozilla Public License;
- 7-Zip;
- FastStone Image Viewer.

8. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на три раздела:

Раздел 1. Обследование пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска, установления диагнозов органной недостаточности.

Раздел 2. Назначение анестезиологического пособия пациенту, контроль его эффективности и безопасности; искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента.

Раздел 3. Осуществление профилактики развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента.

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации зачету.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации

обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

9. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

Инновационные формы учебных занятий: При проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств на основе инновационных (интерактивных) занятий: групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин (модулей) в форме

курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей) и т.п.

Инновационные образовательные технологии, используемые на лекционных, семинарских (практических) занятиях:

Таблица 7

Вид занятия	Используемые интерактивные образовательные технологии
Л	Мастер-класс по теме «Применение ингаляционных анестетиков при трансплантации печени от посмертного донора» Цель: Формирование практических навыков и клинического мышления.
Л	Лекция-визуализация с применением презентаций (слайды, фото, рисунки, схемы, таблицы), видеоматериалов по теме «Анестезиологическое пособие при трансплантации легких». Цель: Развитие клинического мышления.
СПЗ	Клинический разбор интересного случая во врачебной практике или разбор наиболее частых ошибок при постановке диагноза и при проведении лечения. «Реперфузионный синдром при ортотопической трансплантации печени от посмертного донора (ошибки и недостатки)» Цель: Развитие у обучающихся клинического мышления.
СПЗ	Практическое занятие с применением компьютерного симулятора хирургических вмешательств по теме «Пункция и катетеризация центральных вен и периферических артерий у пациентов с коагулопатией» Цель: Формирование практических навыков в обстановке, максимально приближенной к реальным условиям медицинской организации; развитие у обучающихся навыков командной работы.
СПЗ	Групповая дискуссия на тему «Инфузионная терапия в трансплантологии» Цель: Возможность каждого участника продемонстрировать собственный как умственный, так и творческий потенциал; научиться вести конструктивные переговоры.
СПЗ	Решение комплексных ситуативных задач (Case-study) по теме «Анестезия при трансплантации печени от посмертного донора». Создание проблемной ситуации на основе фактов из реальной жизни позволяет заинтересовать обучающихся в дисциплине, способствует активному усвоению знаний и навыков сбора, обработки и анализа полученной информации. Цель: совместными усилиями не только проанализировать конкретную предложенную ситуацию, но и совместно выработать алгоритм, приводящий к оптимальному практическому решению.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«АНЕСТЕЗИЯ В ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ»**

Специальность

31.08.02 Анестезиология - реаниматология

Направленность (профиль) программы

Анестезиология - реаниматология

Уровень высшего образования

подготовка кадров высшей квалификации

Грозный, 2026 г.

1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте		
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– Современные клинические достижения в области анестезиологии при трансплантации органов и тканей, в области медицины и фармации в профессиональном контексте, профессиональные рекомендации и стандарты оказания анестезиологического пособия при трансплантации органов и тканей
	Уметь	– Анализировать современные достижения в области анестезиологии при трансплантации органов и тканей, в области медицины и фармации в профессиональном контексте
	Владеть	– Навыками оценки современных клинических достижений в области анестезиологии в трансплантологии, медицины и фармации в профессиональном контексте
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– Инновационные достижения в области клинической трансплантологии, анестезиологии, медицины и фармации в профессиональном контексте
	Уметь	– Оценивать клинические достижения и возможности применения инновационных технологий в области анестезиологии при трансплантации органов и тканей, медицины и фармации в профессиональном контексте
	Владеть	– Навыками оценки современных и инновационных достижений в области анестезиологии в трансплантологии, медицины и фармации в профессиональном контексте
ПК-2. Способен к оказанию специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" в стационарных условиях и в условиях дневного стационара		
ПК-2.1 Проводит обследование пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска, устанавливает диагноз органной недостаточности	Знать	– Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" – Стандарты медицинской помощи пациентам по профилю "анестезиология-реаниматология" – Функциональные и лабораторные методы исследования и мониторингирования течения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Принципы применения при обследовании пациентов медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Принципы применения полученных результатов обследования для формулирования предварительного диагноза – Клинические, функциональные и лабораторные признаки степени острой почечной, печеночной и нутритивной недостаточности

		– Нормальная и патологическая физиология нервной, эндокринной, дыхательной, сердечно-сосудистой систем, печени, почек и мочевыделительной системы, желудочно-кишечного тракта, водно-электролитного баланса, кислотно-щелочного состояния, системы крови – Медицинские показания к назначению комплекса исследований для диагностики смерти мозга человека
	Уметь	– Осуществлять сбор анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской документации о характере заболевания и (или) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах – Разрабатывать план обследования пациента, уточнять объем и методы обследования пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Определять медицинские показания к назначению лабораторных, рентгенологических и функциональных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, организовывать выполнение исследований и проводить их интерпретацию – Назначать анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Применять методы обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска в соответствии с соматическим статусом пациента, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью, установления диагноза, органной (полиорганной) недостаточности с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - определение основных групп крови (А, В, 0); - определение резус-принадлежности; - исследование времени кровотечения; - пульсоксиметрию; - исследование диффузионной способности легких; - исследования сердечного выброса; - исследование времени кровообращения; - оценку объема циркулирующей крови; - оценку дефицита циркулирующей крови; - проведение импедансометрии; - исследование объема остаточной мочи; - исследование показателей основного обмена; - суточное прикроватное мониторирование жизненных функций и параметров; - оценку степени риска развития пролежней у пациентов; - оценку степени тяжести пролежней у пациента; - оценку интенсивности боли у пациента. – Определять медицинские показания к назначению комплекса предоперационного исследования для проведения планового и экстренного медицинского вмешательства в соответствии с

		действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Осуществлять мониторинг основных параметров жизнедеятельности пациентов во время проведения анестезиологического пособия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторного обследования пациентов – Оценивать риск трудной интубации пациента
	Владеть	Навыками: – Сбора жалоб, анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской и другой документации, о характере заболевания и (или) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах – Осмотра (консультации) пациента – Разработки плана обследования пациента, уточнение объема и методов обследования пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Назначения лабораторных, рентгенологических, функциональных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, организация их выполнения, интерпретация результатов исследования – Определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний к анестезиологическому пособию в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти
ПК-2.2 Назначает анестезиологическое пособие пациенту, контролирует его эффективность и безопасность; искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента	Знать	– Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю "анестезиология-реаниматология" – Стандарты медицинской помощи пациентам по профилю "анестезиология-реаниматология" – Функциональные и лабораторные методы исследования и мониторингирования течения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента – Клиническая картина, функциональная и лабораторная диагностика острых нарушений функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента – Фармакокинетика и фармакодинамика лекарственных препаратов – Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в анестезиологии-реаниматологии: медицинские показания и

		медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные – Физические и биохимические свойства медицинских газов и испаряемых анестетиков – Правила проведения сердечно-легочной реанимации – Принципы действия приборов для дефибрилляции и электроимпульсной терапии – Медицинские показания и медицинские противопоказания к анестезиологическому пособию – Особенности возникновения и развития осложнений анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, их диагностики и лечения – Методы анестезиологического пособия в различных областях хирургии, особенности анестезиологического пособия у пациентов разных возрастных групп, в том числе с сопутствующими заболеваниями и патологическими состояниями; методы искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций систем организма человека при состояниях, угрожающих жизни пациента – Принципы асептики и антисептики – Вопросы фармакокинетики и проницаемости лекарственных препаратов через гематоэнцефалический и плацентарный барьер, а также в грудное молоко при лактации
	Уметь	– Оценивать тяжесть состояния пациента – Оценивать операционно-анестезиологический риск в соответствии с соматическим статусом, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью – Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных методов исследований – Оценивать состояние пациента на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования – Проводить сердечно-легочную реанимацию – Осуществлять непрерывный контроль состояния пациента, распознавать осложнения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, применять обоснованную корректирующую терапию – Обеспечивать проходимость дыхательных путей с помощью воздуховода, ларингеальной маски, комбинированной трубки – Осуществлять принудительную вентиляцию легких с помощью лицевой маски, интубацию трахеи на фоне введения миорелаксантов, ИВЛ ручную и с помощью респираторов, ИВЛ с раздельной интубацией бронхов, неинвазивную ИВЛ, высокочастотную ИВЛ, закрытый и открытый массаж сердца, дефибрилляцию, электроимпульсную терапию, электрокардиостимуляцию, чреспищеводную электрокардиостимуляцию – Выбирать и проводить наиболее безопасное для пациента анестезиологическое пособие с использованием наркозно-дыхательных аппаратов и диагностических приборов во время медицинского вмешательства, в том числе при болезненных манипуляциях и исследованиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Осуществлять функциональный и лабораторный мониторинг адекватности проводимого анестезиологического пособия и искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций

	организма при состояниях, угрожающих жизни пациента – Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных исследований – Принимать решения в случае трудной интубации с учетом анатомических особенностей верхних дыхательных путей и с соблюдением алгоритма действий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Проводить анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение): - аппликационную анестезию; - ирригационную анестезию; - инфильтрационную анестезию; - проводниковую анестезию; - эпидуральную анестезию; - спинальную анестезию; - спинально-эпидуральную анестезию; - тотальную внутривенную анестезию; - комбинированный эндотрахеальный наркоз, в том числе ксеноном; - сочетанную анестезию; - аналгоседацию. – Проводить подготовку медицинского оборудования, наркозно-дыхательной аппаратуры и их проверку, проверять наличие необходимых средств для анестезиологического пособия – Выбирать оптимальный вариант премедикации и проводить индукцию в наркоз с применением внутривенных или ингаляционных анестетиков с проведением ИВЛ или с сохранением спонтанного дыхания пациента – Оценивать восстановительный период после анестезиологического пособия и операции, готовность пациента к проведению экстубации и переводу его на самостоятельное дыхание – Организовать интраоперационный аппаратный мониторинг и вести динамическое наблюдение за пациентом во время и после анестезиологического пособия до полного восстановления всех жизненных функций – Выявлять возможные осложнения анестезиологического пособия и принимать меры по их устранению – Обеспечивать проходимость дыхательных путей на этапах анестезиологического пособия или ведения послеоперационного периода – Анализировать и корректировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, расстройств, электрокардиографических (далее - ЭКГ) и электроэнцефалографических (далее - ЭЭГ) данных – Корректировать нарушения свертывающей и антисвертывающей систем крови, диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови, коагулопатию – Проводить незамедлительную диагностику остановки сердечной деятельности и выполнять алгоритм сердечно-легочной реанимации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Применять различные шкалы для оценки тяжести состояния пациентов и прогнозирования исхода в анестезиологии-реаниматологии
Владеть	Навыками:

		– Оценки состояния пациента перед анестезиологическим пособием – Определения индивидуальной чувствительности и переносимости лекарственных препаратов – Подбора лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Определения способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Оценки эффективности и безопасности применяемых лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента – Разработки плана анестезиологического пособия согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Проведения комплекса мероприятий по подготовке к анестезиологическому пособию, его проведению при различных медицинских вмешательствах, в том числе при болезненных манипуляциях и исследованиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Осуществления выбора вида анестезиологического пособия и его проведение согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Проведения анестезиологического пособия по закрытому контуру (в том числе ксеноном) – Проведения анестезиологического пособия (включая раннее послеоперационное ведение): - аппликационная анестезия; - ирригационная анестезия; - инфильтрационная анестезия; - проводниковая анестезия; - эпидуральная анестезия; - спинальная анестезия; - спинально-эпидуральная анестезия; - тотальная внутривенная анестезия; - комбинированный эндотрахеальный наркоз, в том числе ксеноном;

		- сочетанная анестезия; - аналгоседация. – Проведения мероприятий по лечению осложнений анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Определения группы крови пациента, проведение проб на совместимость и выполнение внутривенного переливания крови и ее компонентов, препаратов крови – Применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и оборудования, используемых в анестезиологии-реаниматологии
ПК-2.3 Осуществляет профилактику развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента	Знать	– Причины развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при острой травме (в том числе химической и термической), кровопотере, шоке, коагулопатии, гипотермии, гипертермии, болевых синдромах, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной и полиорганной не – Принципы профилактики и лечения основных осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента – Особенности возникновения и развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, их диагностики и лечения у взрослых, детей и стариков – Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю "анестезиология-реаниматология" – Стандарты медицинской помощи пациентам по профилю "анестезиология и реаниматология" – Клиническое и фармакологическое обоснование использования средств и методов, применяемых для профилактики осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента – Основные причины развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при острой травме, кровопотере, шоке, коагулопатии, гипотермии, гипертермии, болевых синдромах, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной и полиорганной недостаточности
	Уметь	– Определять объем и последовательность медицинских вмешательств с целью профилактики развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при оказании медицинской помощи – Осуществлять комплекс медицинских вмешательств с целью безопасности пациентов при проведении

		анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента – Проводить профилактику развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента
	Владеть	Навыками: – Определения объема и последовательности медицинских вмешательств по профилактике развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента – Осуществления комплекса медицинских вмешательств по обеспечению безопасности пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента – Осуществления профилактики развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента

2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четыrehбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

3. Типовые контрольные задания

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Таблица 2

Раздел, тема	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
	Полугодие 2			
Раздел 1	Обследование пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска, установления диагноза органной недостаточности.	Устный опрос	Вопросы к опросу - Обследование реципиента при постановке в лист ожидания; - Особенности кондиционирования донора со смертью мозга; - Диагностика смерти мозга; - Законы и законодательные документы,	УК-1.1 УК-1.2 ПК-2.1

			регламентирующие работу по органному донорству; - Гепаторенальный синдром - Гепатопульмональный синдром	
Раздел 2	Назначение анестезиологического пособия пациенту, контроль его эффективности и безопасности; искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента.	Устный опрос	Вопросы к опросу: - Стандартный интраоперационный мониторинг; - Интраоперационный гемодинамический мониторинг при ортотопической трансплантации печени; - Мониторинг глубины анестезии; - Мониторинг при аллогенной трансплантации почки от посмертного донора; - Мониторинг миорелаксации; - Мониторинг гемостаза в интраоперационном периоде - Мониторинг при трансплантации легких; - Мониторинг при АТП и трансплантации панкреато – дуоденального комплекса; - Оценка операционно - анестезиологических рисков у реципиентов почки/ почки панкреато – дуоденального комплекса; - Оценка анестезиологического риска у реципиентов сердца. - Ингаляционные анестетики - Выбор миорелаксанта - Раздельная интубация трахеи - Структура инфузионной терапии при АТП от посмертного донора; - Особенности применения сбалансированных кристаллоидных растворов при АТП от посмертного донора и от живого родственного донора; - Инфузия коллоидных растворов при АТП. - Коррекция хлоремического ацидоза у реципиентов почки. - Выбор ингаляционных анестетиков при АТП; - Применение ИА и внутривенных анестетиков при АТП. Преимущества и различия? - Выбор ингаляционного анестетика: изофлюран, десфлюран, севофлан при АТП? - Выбор вазопрессорной и кардиотонической поддержки при АТП. - Тромбоэластограмма при печеночной недостаточности. Основные изменения ТЭГ. - Тактика трансфузионной терапии при ОТП. - Трансфузия тромбоконцентрата, криопреципитата, СПЗ при ОТП. - Антикоагулянтная терапия в интраоперационном периоде. За и против. - Применение рекомбинантных факторов (протромплекса, коагила и проч) при ОТП.	ПК-2.2

			- Гепато-ренальный синдром первого и второго типа (этиология и патогенез). - Гепато-пульмональный синдром (патогенез) - Особенности ИВЛ при ОТП у пациентов с гепато – пульмональным синдромом. - Муковисцидоз (патогенез). - Паренхиматозная дыхательная недостаточность (патогенез) - Паренхиматозная дыхательная недостаточность (этиология); - Включение пациентов в лист ожидания трансплантации легких (основные критерии включения и исключения из листа ожидания); - Особенности консервативного ведения пациентов в листе ожидания трансплантации легких; - Особенности инвазивного мониторинга при билатеральной трансплантации легких; - Выбор режимов ИВЛ при ОТЛ. - Структура инфузионной терапии при ОТЛ. - Тактика инфузионной терапии при ОТЛ (либеральная или консервативная); - Критерии включения, исключения и невключения пациентов в лист ожидания трансплантации сердца. - Особенности консервативной терапии у пациентов в листе ожидания ТС; - Этиология СН; - Патогенез СН; - Применение экстракорпоральных методов при ОТС. - Применение ЭКМО при ОТС. - Тактика трансфузионной терапии при ОТС. - Структура и тактика инфузионной терапии при ОТС. - Особенности ИВЛ при ОТС.	
Раздел 3	Осуществление профилактики развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента	Устный опрос	Вопросы к опросу: - Фульминантная печеночная недостаточность; - Ишемически-реперфузионное повреждение при аллогенной трансплантации почки от посмертного донора; - Реперфузионный синдром при АТПП: коррекция реперфузионного повреждения нефротрансплантат. - Реперфузионный синдром при ОТП от посмертного донора - Коагулопатия при печеночной недостаточности. Особенности гемостаза и тромбоза. - Особенности реперфузионного синдрома при ОТЛ. - Особенности реперфузионного синдрома при ОТС.	ПК-2.3

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации зачету

Вопросы к собеседованию

1. Опишите причины нарушения диффузии O_2 и элиминации CO_2 у реанимационных больных с паренхиматозной (альвеолярной) легочной недостаточностью, развившейся при двусторонней ортотопической трансплантации легких от посмертного донора.
2. Как изменятся биохимические показатели при фульминантной печеночной недостаточности (ФПН)? Какие из биохимических показателей будут являться прогностическими маркерами острой дисфункции трансплантата печени?
3. Опишите тактику ведения пациентов с ФПН в ОРИТ до ортотопической трансплантации печени от посмертного донора? Какие изменения в системе гемостаза могут быть у пациентов с ФПН?
4. Дайте определение гепато-ренальному синдрому (ГРС) первого типа. На какие основные биохимические маркеры стоит ориентироваться у пациентов с ГРС 1 типа. Опишите схему терапии у пациентов с ГРС1 типа находящихся в листе ожидания.
4. Опишите особенности клинического течения гепато-пульмонального синдрома. Опишите физиологические особенности и клиническую тактику ведения пациентов с ГПС в листе ожидания и интраоперационно.
5. Опишите особенности тактики обеспечения анестезиологического пособия у пациентов при ортотопической трансплантации печени от посмертного донора.
6. Опишите особенности интраоперационной тактики ведения пациентов при трансплантации печени от живого родственного донора (тактика ведения донорского этапа: предоперационные и интраоперационные особенности и особенности реперфузионного синдрома на этапе имплантации донорского органа).
7. Опишите степени ишемически-реперфузионного повреждения (ИРП)/ишемически-реперфузионного синдрома (ИРС) при ортотопической трансплантации печени от посмертного донора. Опишите интраоперационную тактику ведения реципиента при тяжелом ИРП.
8. Опишите особенности интраоперационной тактики респираторной поддержки у пациентов с гепато-пульмональным синдромом.
9. Опишите особенности обеспечения анестезиологического пособия при сочетанной трансплантации печени и почки от посмертного донора.
10. Опишите тактику инфузионно - трансфузионной терапии у пациентов при сочетанной трансплантации печени и почки.
11. Опишите тактику трансфузионной терапии у пациентов с терминальной печеночной недостаточностью (тромбоцитопатией, тромбоцитопенией, анемией) при острой массивной интраоперационной кровопотере.
12. Опишите особенности инфузионно-трансфузионной терапии при аллотрансплантации почки от посмертного донора.
13. Опишите особенности применения ингаляционных анестетиков у пациентов при АТП.
14. Опишите особенности проведения анестезиологического пособия при трансплантации почки от посмертного донора.
15. Опишите особенности инфузионно-трансфузионной терапии при трансплантации легких от посмертного донора.
16. Показания и противопоказания при интраоперационном периферическом в-в ЭКМО.
17. Показания и противопоказания к ЭКМО при нарастающей паренхиматозной(альвеолярной) дыхательной недостаточности.
18. Опишите режимы ИВЛ при трансплантации легких на этапах пневмонэктомии и реперфузии донорских легких.

19. Опишите тактику ИТТ при ортотопической трансплантации печени от посмертного донора.
20. Опишите нарушения в системе гемостаза при циррозе печени в исходе вирусных гепатитов.
21. Что такое ишемически-реперфузионный синдром или ишемически-реперфузионное повреждение (ИРП) при трансплантации органов?
22. ИРП при ОТП от посмертного донора и при трансплантации фрагмента печени от живого родственного донора.
23. ИРП при АТП и при трансплантации почки от живого родственного донора.
24. Опишите особенности обеспечения анестезиологического пособия при ОТЛ от посмертного донора.
25. Опишите особенности обеспечения анестезии при сочетанной гетеротопической трансплантации почки и панкреато-дуоденального комплекса.
26. Каковы клинические и биохимические проявления отсроченной функции трансплантированной почки и дисфункции нефротрансплантата?
27. Какова частота кровотечений из ВРВП у пациентов с циррозом печени? Меры профилактики ВРВП? Почему может быть неэффективна установка зонда Блэкмора?
28. Опишите изменения в системе гемостаза при недостаточности протеинов С и S?
29. Опишите особенности обеспечения анестезиологического пособия при ортотопической трансплантации сердца.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

Текущий контроль успеваемости в виде реферата

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

- введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);
- содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);
- заключение (краткая формулировка основных выводов);
- список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно

использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

Примерная схема презентации

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);
2. Цели и задачи работы;
3. Общая часть;
4. Защищаемые положения (для магистерских диссертаций);
5. Основная часть;
6. Выводы;
7. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

Требования к оформлению слайдов

Титульный слайд

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

Общие требования

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным.

Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

Оформление заголовков

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов.

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде

Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

Выбор шрифтов

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

Цветовая гамма и фон

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент.

Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов.

Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки – зеленый, текст – черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

Стиль изложения

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочитает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается.

Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

Оформление графической информации, таблиц и формул

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовок.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуется на её показ.

Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

Тестов закрытого типа – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

– задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);

– задания с выбором нескольких правильных ответов.

Тестов открытого типа – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

– задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;

– задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);

– задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

– Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или пройти к выводу о его невозможности.

– Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.

– Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.

– Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобрести опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессиональной деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающиеся заранее изучили ситуацию.

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

Принципы разработки ситуационных задач

– ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;

для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;

- ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;

- ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации; проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему; решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах

- решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;

- предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;

- предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;

- предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;

- предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информации, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период экзаменационной (зачетно-экзаменационной) сессии, установленной календарным учебным графиком.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«ЧЕЧЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АХМАТА
АБДУЛХАМИДОВИЧА КАДЫРОВА»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
Кафедра «Общественное здоровье и здравоохранение»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
дисциплины «Врачебная этика и пациентоориентированность»

Код направления подготовки (специальности)	31.08.02
Направление подготовки (специальности)	Анестезиология-реаниматология
Квалификация выпускника	Врач-анестезиолог-реаниматолог
Форма обучения	Очная
Трудоёмкость (в зачетных единицах)	1/36

Грозный, 2026 г.

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Врачебная этика и пациентоориентированность» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 02.02.2022 № 95, педагогическими работниками кафедры общественного здоровья и здравоохранения.

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность в Университете, кафедра
1	Яхьяева З.И.	Доктор медицинских наук, доцент	Зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, профессор
2	Кадиев А.М.	Кандидат медицинских наук	Доцент

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Врачебная этика и пациентоориентированность» рассмотрена и одобрена на заседании кафедры общественного здоровья и здравоохранения по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология, протокол № 7 от «27» марта 2026 г.

Заведующий кафедрой _____ Яхьяева З.И.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля).....	4
2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы.....	5
3. Содержание дисциплины (модуля).....	5
4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля).....	5
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся.....	7
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.....	7
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля).....	8
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля).....	8
9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля).....	9
10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю).....	10
Приложение 1 к рабочей программе по дисциплине (модулю).....	12

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Цель изучения дисциплины (модуля)

Актуализировать и углубить знания ординатора в области этики, практически оформить на основе клинической работы умения принимать решения в этически неоднозначных ситуациях, сформировать умение внутренней работы, конструирования собственной профессиональной и социальной идентичности для успешной коммуникации с пациентами и их близкими.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Углубление знаний в области правовых и этических аспектов практической деятельности врача.
2. Актуализация знаний по сложным ввиду их неоднозначности вопросам оказания медицинской помощи, вопросам мировоззрения пациента, включая категории судьбы, свободы воли, религии.
3. Формирование умения осознанного принятия решений в этически сложных ситуациях с учётом правовых норм.
4. Формирование навыка коммуникации на уровне, позволяющем понимать не высказываемые аспекты картины болезни и общего переживания пациента.
5. Развитие умений рефлексии, самооценки, формирования собственной социальной и профессиональной идентичности, профилактики выгорания, предотвращения конфликтов.

Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Формирование универсальных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	

УК-4.1 Выбирает и использует стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками	Знать	- Ключевые приёмы и теоретические основы человекоцентрированного взаимодействия, пациентоориентированности, профилактики и раннего погашения конфликтов
	Уметь	- Оценивать риски правовой ответственности и этических издержек в случае неконструктивного взаимодействия
	Владеть	- Выстраивания диалога с учётом психологической специфики участников и в рамках правовых норм, регулирующих правоотношения в сфере медицинской деятельности
УК-4.2 Осуществляет ведение документации, деловой переписки с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в формате корреспонденции	Знать	- Культурологическую составляющую профессионального взаимодействия
	Уметь	- Учитывать и осознавать кросс-культурные и языковые различия во взаимодействии с коллегами, пациентами и их законными представителями
	Владеть	- Навыком составления корреспонденции в различных стилях и оценки поступающих документов на предмет стилистики, в т.ч. кросс-культурной
УК-4.3 Представляет свою точку зрения при деловом общении и в публичных выступлениях	Знать	- Особенности социокультурного взаимодействия, иметь представление о контексте и его влиянии
	Уметь	- Анализировать точки зрения участников, понимать предпосылки мнений и уважать взгляды других
	Владеть	- Навыком осмысления собственных эмоциональных состояний и чувств, а также причин их возникновения - Навыком контроля и конструктивного совладения

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по полугодиям			
		1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	36	-	36	-	-
Лекционное занятие (Л)	4	-	4	-	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	12	-	12	-	-
Консультации (К)	-	-	-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	20	-	20	-	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	Зачет	-	3	-	-
Общий объем	в часах	36	-	36	-
	в зачетных единицах	1		1	

3. Содержание дисциплины (модуля)

Раздел 1. Подходы к разрешению этических дилемм

1.1. Правовые рамки оказания медицинской помощи

Правоотношения. Конституционная гарантия медицинской помощи. Основы медицинского права. Медицинская услуга. Клятва врача. Дееспособность. Опекунство и попечительство, законные представители. Правовое регулирование оказания медицинских услуг. Контроль и надзор.

1.2. Прикладная этика и правовой контекст работы врача

Соотношение права и этики в работе врача. Виды этики. Способы принятия этически-нагруженных решений. Коммуникация в этике. Деонтология и этика добродетели. Сложности правового регулирования отношений врач-пациент. Доказательная медицина. Ценностная медицина. Категории экзистенциального плана. Вера, суеверие и эзотерика в принятии решений.

Раздел 2. Частные этические вопросы практики врача

2.1. Информирование и информированное согласие

Категория информированности относительно медицинских вопросов. Принятие решений. Коммуникация при подписании согласия. Риск и польза, «коммуникация риска». Принятие решений с законными представителями пациента. Моральная ответственность врача.

2.2. Приверженность пациента

Психология приверженности. Способы повышения приверженности пациента к назначениям. Осознанность. Авторитет врача и способы его конструирования. Мотивационное интервью. Картина болезни. Нарратив болезни.

Раздел 3. Коммуникация врач-пациент как этическая система

3.1. Сообщение плохих новостей

Относительность прогноза. Относительность категорий хорошего и плохого. «Принятие неизбежного», стадии. Алгоритмы сообщения плохих новостей. Конструктивное совладение. Коммуникация с законными представителями.

3.2. Профилактика выгорания и конфликтов

Источники выгорания профессионала. Идентичность и самоидентификация. Моральное истощение. Конфликт как нарушение коммуникации. Ролевые функции врача, пациента, законного представителя. Невербальная коммуникация. Способы конструктивного диалога. Способы разрешения конфликта.

4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов				Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт. акт. раб.	Л	СР		
	Полугодие 2	36	16	4	20	Зачет	
Раздел 1	Подходы к разрешению этических дилемм	14	8	2	4	Устный опрос	УК -4
Тема 1.1	Правовые рамки оказания медицинской помощи	10	6	2	4		
Тема 1.2	Прикладная этика и правовой контекст работы врача	8	4	-	4		

Раздел 2	Частные этические вопросы практики врача	13	4	1	8	Устный опрос	

Тема 2.1	Информирование и информированное согласие	17	9	2	8		
Тема 2.2	Приверженность пациента	15	7	-	8		
Раздел 3	Коммуникация врач-пациент как этическая система	13	4	1	8	Устный опрос	УК - 4
Тема 3.1	Сообщение плохих новостей	10	6	-	4		
Тема 3.2	Профилактика выгорания и конфликтов	12	8	2	4		
	Общий объем	36	16	4	20		

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 4

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
1	Подходы к разрешению этических дилемм	1. Место религии, эзотерики, суеверий в отношениях с пациентом 2. Неинфекционные заболевания и факторы риска 3. Понятие массовой культуры и место медицины в ней 4. Медикализация
2	Частные этические вопросы практики врача	1. Психическая норма как культурный конструкт 2. Культурный плюрализм в современной медицинской практике 3. Понятие биополитики 4. Психосоциальные факторы риска в современной медицине 5. Проблема научности и ненаучности в современной медицине 6. Доказательная медицина 7. Научность, псевдонаучность и наукообразность
3	Коммуникация врач-пациент как этическая система	1. Оценочность 2. Безоценочность 3. Способы и критерии эффективной коммуникации врача и пациента 4. Экзистенциальные вопрошания пациента 5. Невербальная коммуникация 6. Коммуникация с пожилыми пациентами 7. Собственное позиционирование врача в работе с пациентами 8. Добродетельность врача. Эмпатия и безоценочность 9. Профилактика выгорания в человекцентрированной медицине 10. Деонтология и ресурс к её реализации

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических занятиях) занятиях.

6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине (модулю).

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

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
Основная литература		
1	Биомедицинская этика : [Электронный ресурс] [учеб. пособие для мед. вузов] / О. О. Гоглова, С. В. Ерофеев, Ю. О. Гоглова. – Санкт-Петербург : Питер, 2021. – (Учебное пособие. Стандарт третьего поколения). – Режим доступа: http://ibooks.ru	50
2	Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья : [Электронный ресурс] учебник / Ю. М. Хрусталева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 400 с. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	50
3	Марченко М.Н., Дерябина Е.М. Правоведение. Проспект, Москва, 2014	50
4	Кэмпбелл А., Джиллетт Г., Джонс Г. Медицинская этика: учебное пособие для мед. вузов. Гэотар, Москва, 2007	7
Дополнительная литература		
1	Этика : [Электронный ресурс] учеб. для вузов / А. А. Гусейнов [и др.] ; под общ. ред. А. А. Гусейнова. – Москва : Юрайт, 2020. – (Высшее образование). – Режим доступа: https://urait.ru .	50

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт ЧГУ им. А.А.Кадырова: адрес ресурса – <https://chesu.ru> /, на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, их учебно- методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ всех участников образовательного процесса к различным сервисам и ссылкам, в том числе к Автоматизированной системе подготовки кадров высшей квалификации (далее – АСПКВК);

1. <https://e.lanbook.com/>
2. <http://www.studentlibrary.ru>
3. <https://www.iprbookshop.ru/>

Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. Росметод Всероссийская специализированная информационно-образовательная программа
2. Универсальная база данных ИВИС
3. <https://dlib.eastview.com/>
4. ООО "Ай пи Эр Медиа" - ЭБС "IPRbooks": <http://iprbookshop.ru>
5. ООО "Политехресурс" - ЭБС "Консультант студента" www.studmedlib.ru
6. ООО "ИВИС" база данных периодических изданий <https://dlib.eastview.com/>
7. Национальная электронная библиотека
8. <https://rusneb.ru/>
9. ЭБС «Лань» e.lanbook.com

2. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 6

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
1	Учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных	Мультимедиа-проектор, компьютер персональный, переносной экран, учебно-наглядные пособия, учебные столы, стулья.

	консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	
2	Компьютерные классы	Компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде ЧГУ им.А.А.Кадырова.
3	Помещения для самостоятельной работы (Библиотека, в том числе читальный зал)	Компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде ЧГУ им.А.А.Кадырова..

Программное обеспечение

1. Росметод Всероссийская специализированная информационно-образовательная программа
2. Универсальная база данных ИВИС
3. <https://dlib.eastview.com/>
4. ООО "Ай пи Эр Медиа" - ЭБС "IPRbooks": <http://iprbookshop.ru>
5. ООО "Политехресурс" - ЭБС "Консультант студента" www.studmedlib.ru
6. ООО "ИВИС" база данных периодических изданий <https://dlib.eastview.com/>
7. Национальная электронная библиотека
8. <https://rusneb.ru/>
9. ЭБС «Лань» e.lanbook.com

3. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на три раздела:

Раздел 1. Подходы к разрешению этических дилемм.

Раздел 2. Частные этические вопросы практики врача.

Раздел 3. Коммуникация врач-пациент как этическая система.

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации (зачету).

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

4. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- ☐ рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- ☐ задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- ☐ задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- ☐ вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и онлайн-курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации (зачету) нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

Инновационные формы учебных занятий: При проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств на основе инновационных (интерактивных) занятий: групповых дискуссий, ролевых игр,

тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин (модулей) в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей) и т.п.

Инновационные образовательные технологии, используемые на лекционных, семинарских (практических) занятиях:

Таблица 7

Вид занятия	Используемые интерактивные образовательные технологии
Л	Мастер-класс по теме «Сообщение плохих новостей». Цель: выработка навыков пациентоориентированной коммуникации
СПЗ	Групповая дискуссия на тему «Этические дилеммы в практике врача» Цель: Возможность каждого участника продемонстрировать собственный как умственный, так и творческий потенциал; научиться вести конструктивные переговоры.
СПЗ	Решение комплексных ситуативных задач по теме «Информированное добровольное согласие» Получение информированного согласия у пациента или законных представителей пациента с учётом аспектов дееспособности и конструктивной коммуникации. Цель: совместными усилиями не только проанализировать конкретную предложенную ситуацию, но и совместно выработать алгоритм, приводящий к оптимальному практическому решению.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«ВРАЧЕБНАЯ ЭТИКА И ПАЦИЕНТООРИЕНТИРОВАННОСТЬ»**

Специальность

31.08.02 Анестезиология-реаниматология

Направленность (профиль) программы

Анестезиология-реаниматология

Уровень высшего образования

Подготовка кадров высшей квалификации

Грозный, 2026 г.

1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности		
УК-4.1 Выбирает и использует стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками	Знать	- Ключевые приёмы и теоретические основы человекоцентрированного взаимодействия, пациентоориентированности, профилактики и раннего погашения конфликтов
	Уметь	- Оценивать риски правовой ответственности и этических издержек в случае неконструктивного взаимодействия
	Владеть	- Выстраивания диалога с учётом психологической специфики участников и в рамках правовых норм, регулирующих правоотношения в сфере медицинской деятельности
УК-4.2 Осуществляет ведение документации, деловой переписки с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в формате корреспонденции	Знать	- Культурологическую составляющую профессионального взаимодействия
	Уметь	- Учитывать и осознавать кросс-культурные и языковые различия во взаимодействии с коллегами, пациентами и их законными представителями
	Владеть	- Навыком составления корреспонденции в различных стилях и оценки поступающих документов на предмет стилистики, в т.ч. кросс-культурной
УК-4.3 Представляет свою точку зрения при деловом общении и в публичных выступлениях	Знать	- Особенности социокультурного взаимодействия, иметь представление о контексте и его влиянии
	Уметь	- Анализировать точки зрения участников, понимать предпосылки мнений и уважать взгляды других
	Владеть	- Навыком осмысления собственных эмоциональных состояний и чувств, а также причин их возникновения - Навыком контроля и конструктивного совладения

2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает

затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырёхбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырёхбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

3. Типовые контрольные задания

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля

Раздел, тема	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
	Полугодие 2			
Раздел 1	Подходы к разрешению этических дилемм	Устный опрос	Вопросы: 1. Мировоззрение врача. 2. Власть врача. 3. Мировоззрение пациента. 4. Страдание. 5. Картина болезни, нарратив болезни. 6. Этические системы: деонтология, эмотивизм, консеквенциализм. 7. Религиозная этика. Светская этика. 8. Ценности. 9. Судьба. Свобода воли. 10. Экзистенциальная философия и психология. 11. Способы этического мышления. Социальная идентичность. 12. Субъектно-объектные отношения в медицине.	УК-4
Тема 1.1	Правовые рамки оказания медицинской помощи			
Тема 1.2	Прикладная этика и правовой контекст работы врача			
Раздел 2	Частные этические вопросы практики врача	Устный опрос	Вопросы: 1. Информированное согласие. 2. Начало и конец жизни. 3. Эвтаназия, паллиативная помощь. 4. Аборт. Критерии рождения. 5. Критерии смерти.	УК-4
Тема 2.1	Информирование и информированное согласие в различных областях			
Тема 2.2	Приверженность пациента			

			6. Трансплантация и донорство. Редактирование генома. 7. Границы человеческого. «Новая евгеника». 8. Биополитика. Трансгуманизм. Биохакинг. 9. Информационные технологии. Исследования на людях. Доказательная медицина. 10. Норма и нормальность. Ответственность за здоровье, вина за болезнь. 11. Врачебная ошибка, вина, мера вины. Меньшинства. 12. Незападные модели медицины.	
Раздел 3	Коммуникация врач-пациент как этическая система	Устный опрос	Вопросы: 1. Коммуникация как система. Коды. 2. Вербальная и невербальная коммуникация. Эмпатия. Пациентоориентированность. 3. Психологические приёмы конструктивной коммуникации. 4. Конфликты. Выгорание. Долг врача. 5. Приверженность лечению и образу жизни. 6. Психосоциальные факторы риска. 7. Роль массмедиа и других информационных факторов в коммуникации. 8. Врач как представитель сообщества и системы здравоохранения.	УК-4
Тема 3.1	Сообщение плохих новостей			
Тема 3.2	Профилактика выгорания и конфликтов			

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации

1. Назовите и охарактеризуйте основные виды этик
2. Какие виды коммуникации и каким образом играют роль в принятии этических решений?
3. Что такое этический субъект?
4. Каковы правовые рамки подписания информированного согласия?
5. Объясните, что такое власть врача
6. Каковы задачи коммуникации врач-пациент?
7. Какие бывают меньшинства? В чём общая особенность работы с меньшинствами?
8. Что такое норма? Что значит «конструирование нормы»?
9. Почему возникают конфликты между пациентами, их близкими и специалистами здравоохранения?
10. Сравнительная характеристика различных видов этики
11. Внутренняя психологическая работа врача как субъекта этических решений
12. «Проблема вагонетки» и способы её разрешения
13. Роль «непознаваемого» в отношениях врача и пациента
14. Профессиональная и социальная идентичность врача
15. Место веры в этике отношений врача и пациента
16. Четыре формы познания мира и их место в медицине
17. Способы принимать этические решения

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

Текущий контроль успеваемости в виде реферата

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

- ~ введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);
- ~ содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);
- ~ заключение (краткая формулировка основных выводов);
- ~ список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

Примерная схема презентации

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);

2. Цели и задачи работы;
3. Общая часть;
4. Защищаемые положения (для магистерских диссертаций);
5. Основная часть;
6. Выводы;
7. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

Требования к оформлению слайдов

Титульный слайд

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

Общие требования

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным.

Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

Оформление заголовков

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов.

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде

Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

Выбор шрифтов

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

Цветовая гамма и фон

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент.

Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов.

Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки - зеленый, текст – черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

Стиль изложения

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочтает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается.

Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

Оформление графической информации, таблиц и формул

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовки.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуется на её показ.

Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

Тестов закрытого типа – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

- задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);
- задания с выбором нескольких правильных ответов.

Тестов открытого типа – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

- задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;
- задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);
- задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

– Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или пройти к выводу о его невозможности.

– Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.

– Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.

– Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобрести опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессионально деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающие заранее изучили ситуацию.

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

Принципы разработки ситуационных задач

–ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;

–для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;

–ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;

–ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;

–проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;

–решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах

–решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;

–предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;

- предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;
- предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;
- предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информации, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период промежуточной аттестации, установленной календарным учебным графиком.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Чеченский государственный университет
имени Ахмата Абдулхамидовича Кадырова»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
Кафедра микробиологии и биологии

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ДИСЦИПЛИНЫ
«Социальная адаптация» (адаптационный модуль)

Код направления подготовки (специальности) 31.08.02
Направление подготовки (специальности) Анестезиология-реаниматология
Квалификация выпускника Врач- анестезиолог-реаниматолог
Форма обучения Очная

Грозный, 2026 г.

Гайрабекова Р.Х. Рабочая программа учебной дисциплины «Социальная адаптация» (адаптационный модуль) [Текст] / Сост. Гайрабекова Р.Х. – Грозный: ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А. А. Кадырова», 2025.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры микробиологии и биологии, рекомендована к использованию в учебном процессе (протокол № 4 от 09 декабря 2025 г.), составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология (квалификация – врач- анестезиолог-реаниматолог), утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 02.02.2022 № 95.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)	4
2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы	5
3. Содержание дисциплины (модуля)	6
4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля).....	7
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся.....	8
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся	10
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля).....	10
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля).....	12
9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля).....	12
10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)	13
Приложение 1 к рабочей программе по дисциплине (модулю)	15

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Цель изучения дисциплины (модуля)

Целью изучения дисциплины (модуля) является организация деятельности обучающихся-инвалидов и лиц с ОВЗ по индивидуализированной коррекции нарушений их учебных и коммуникативных умений, их профессиональной и социальной адаптации, а также по формированию у них теоретических и практических основ социальной адаптации; создание педагогических условий для удовлетворения потребностей обучающихся в интеллектуальном и нравственном совершенствовании, профессиональной ориентации и развития.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Формирование представлений об основных аспектах организации и реализации методов и практик социальной и профессиональной адаптации обучающихся-инвалидов и лиц с ОВЗ в рамках профессионального образования;
2. Формирование стиля ведения коррекционной деятельности на основе научных знаний;
3. Формирование у обучающихся-инвалидов и лиц с ОВЗ навыков и умений индивидуализированной коррекции нарушений учебных и коммуникативных умений;
4. Определение основных параметров траектории их профессионального и личностного развития;
5. Формирование установки на учет индивидуальных особенностей субъектов образовательного взаимодействия.

Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Формирование универсальных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности		
УК-4.1 Выбирает стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками	Знать	– Стили профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками.
	Уметь	– Определять стили профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками и корректировать его характер с учетом конкретных и (или) изменяющихся условий коммуникации. – Использовать стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками. – Взаимодействовать с членами рабочего коллектива, представителями профессионального сообщества, иными заинтересованными лицами и организациями при решении профессиональных задач. – Демонстрировать усвоение и понимание важной вербальной информации и задавать дополнительные вопросы, при необходимости.

	Владеть	– Способностью анализировать ситуации профессионального взаимодействия с коллегами, пациентами и их родственниками, выбирать наиболее эффективный стиль общения. – Навыками общения с учетом выбранного стиля. – Навыками активного слушания.
УК-4.2 Осуществляет ведение документации, деловой переписки с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в формате корреспонденции	Знать	– Стили официальных и неофициальных писем, виды корреспонденций. – Социокультурные (культурные) различия в коммуникации.
	Уметь	– Вести документацию, деловую переписку с учетом особенностей стиля официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции.
	Владеть	– Способами и приемами ведения документации, деловой переписки с учетом особенностей стиля официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции.
УК-4.3 Представляет свою точку зрения при деловом общении и в публичных выступлениях	Знать	– Основы представления своих позиций в деловом общении и публичных выступлениях.
	Уметь	– Вести деловую беседу, высказывать свою точку зрения в ситуации публичного взаимодействия. – Создавать условия для ведения свободной дискуссии.
	Владеть	– Способами и приемами формулирования своей позиции, организации речевого взаимодействия с адресатом в деловой беседе и в публичном выступлении. – Методами управления дискуссией.
УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории		
УК-5.1 Определяет приоритеты собственной деятельности, личностного развития и профессионального роста	Знать	– Методы определения личных и профессиональных интересов, образовательных мотивов и потребностей.
	Уметь	– Структурировать приоритеты и выявлять ограничения личностного и профессионального развития с учётом этапа индивидуального пути и меняющихся требований рынка труда.
	Владеть	– Приёмами оценки и самооценки результатов деятельности по решению задач личностного и профессионального развития.
УК-5.2 Намечает цели собственного профессионального и личностного развития	Знать	– Методы и технологии целеполагания и целереализации.
	Уметь	– Определять и формулировать цели профессионального и личностного развития.
	Владеть	– Приёмами целеполагания и планирования траектории собственного профессионального и личностного развития.
УК-5.3 Осознанно выбирает направление собственного профессионального и личностного развития и минимизирует возможные риски при изменении карьерной траектории	Знать	– Перспективные сферы и направления личной и профессиональной самореализации.
	Уметь	– Планировать варианты достижения более высоких уровней профессионального и личностного развития.
	Владеть	– Приёмами выявления и оценки своих возможностей, личностных и профессионально-значимых качеств с целью их совершенствования.

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по полугодиям			
		1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	16	16	-	-	-
Лекционное занятие (Л)	4	4	-	-	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	12	12	-	-	-
Консультации (К)	-	-	-	-	-

Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)		20	20	-	-	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)		<i>Зачет</i>	3	-	-	-
Общий объем	в часах	36	36	-	-	-
	в зачетных единицах	1	1	-	-	-

3. Содержание дисциплины (модуля)

Раздел 1. Особенности профессионального общения.

- 1.1. Основы профессионального взаимодействия с коллегами, обучающимися, пациентами и их родственниками.
- 1.2. Деловое общение и его специфика в профессиональной деятельности. Основные речевые жанры деловой речи.
- 1.3. Публичное выступление и его особенности в профессиональной деятельности.
- 1.4. Основы практики активного слушания.
- 1.5. Базовая модель подготовки публичного выступления: риторический канон.
- 1.6. Формирование поддерживающих отношений посредством диалогических форм образовательной коммуникации.
- 1.7. Нарушения норм речевого общения и способы их преодоления.
- 1.8. Коррекция нарушений коммуникативно-речевого развития в профессиональном взаимодействии. Формы организации и методы коррекции.
- 1.9. Основы ведения документации и деловой переписки.

Раздел 2. Профессиональное и личностное развитие субъектов образовательного процесса.

- 2.1. Субъектность обучающего и обучающегося.
- 2.2. Психолого-педагогические аспекты обучения лиц с инвалидностью и ОВЗ.
- 2.3. Учет индивидуальных особенностей обучающихся с инвалидностью и ОВЗ в организации и реализации учебного процесса.
- 2.4. Методы развития образовательной мотивации обучающегося с инвалидностью и ОВЗ.
- 2.5. Выработка индивидуального стиля деятельности в профессиональном взаимодействии.
- 2.6. Специфика развития индивидуального стиля деятельности в условиях социальной и профессиональной адаптации лиц с инвалидностью и ОВЗ.
- 2.7. Профессиональное развитие и возможности совершенствования профессиональной деятельности лиц с инвалидностью и ОВЗ.
- 2.8. Психологические условия формирования поддерживающих отношений в образовательном взаимодействии.
- 2.9. Специфика образовательных потребностей обучающихся с инвалидностью и ОВЗ в условиях современного профессионального образования.
- 2.10. Построение траектории профессионального развития инвалидов и лиц с ОВЗ.
- 2.11. Развитие личностного потенциала обучающихся с инвалидностью и ОВЗ в условиях инклюзивного образования.
- 2.12. Развитие самоактивации и жизнестойкости обучающихся с инвалидностью и ОВЗ.

2.13. Самодетерминация и автономная мотивация как условия реализации дистанционного образования обучающихся с инвалидностью.

4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт. акт. раб.	Л	СПЗ	К	СР		
	Полугодие 1	36	16	4	12	-	20	Зачет	
Раздел 1	Особенности профессионального общения.	18	8	2	6	-	10	Устный опрос	УК-4.1 УК-4.2 УК-4.3 УК-5.3
Тема 1.1	Основы профессионального взаимодействия с коллегами, обучающимися, пациентами и их родственниками.	3	2	1	1	-	1		
Тема 1.2	Деловое общение и его специфика в профессиональной деятельности. Основные речевые жанры деловой речи.	3	2	1	1	-	1		
Тема 1.3	Публичное выступление и его особенности в профессиональной деятельности.	2	1	-	1	-	1		
Тема 1.4	Основы практики активного слушания.	2	1	-	1	-	1		
Тема 1.5	Базовая модель подготовки публичного выступления: риторический канон.	2	-	-	-	-	2		
Тема 1.6	Формирование поддерживающих отношений посредством диалогических форм образовательной коммуникации.	1	1	-	1	-	-		
Тема 1.7	Нарушения норм речевого общения и способы их преодоления.	1	-	-	-	-	1		
Тема 1.8	Коррекция нарушений коммуникативно-речевого развития в профессиональном взаимодействии. Формы организации и методы коррекции.	2	-	-	-	-	2		
Тема 1.9	Основы ведения документации и деловой переписки.	2	1	-	1	-	1		
Раздел 2	Профессиональное и личностное развитие субъектов образовательного процесса.	18	8	2	6	-	10	Устный опрос	УК-4.1 УК-5.1 УК-5.2 УК-5.3
Тема 2.1	Субъектность обучающего и обучающегося.	1	1	1	-	-	-		
Тема 2.2	Психолого-педагогические аспекты обучения лиц с инвалидностью и ОВЗ.	2	1	1	-	-	1		
Тема 2.3	Учет индивидуальных	1	1	-	1	-	-		

	особенностей обучающихся с инвалидностью и ОВЗ в организации и реализации учебного процесса.								
Тема 2.4	Методы развития образовательной мотивации обучающегося с инвалидностью и ОВЗ.	1	1	-	1	-	-		
Тема 2.5	Выработка индивидуального стиля деятельности в профессиональном взаимодействии.	2	-	-	-	-	2		
Тема 2.6	Специфика развития индивидуального стиля деятельности в условиях социальной и профессиональной адаптации лиц с инвалидностью и ОВЗ.	2	1	-	1	-	1		
Тема 2.7	Профессиональное развитие и возможности совершенствования профессиональной деятельности лиц с инвалидностью и ОВЗ.	2	2	-	2	-	-		
Тема 2.8	Психологические условия формирования поддерживающих отношений в образовательном взаимодействии.	1	1	-	1	-	-		
Тема 2.9	Специфика образовательных потребностей обучающихся с инвалидностью и ОВЗ в условиях современного профессионального образования.	2	-	-	-	-	2		
Тема 2.10	Построение траектории профессионального развития инвалидов и лиц с ОВЗ.	1	-	-	-	-	1		
Тема 2.11	Развитие личностного потенциала обучающихся с инвалидностью и ОВЗ в условиях инклюзивного образования.	1	-	-	-	-	1		
Тема 2.12	Развитие самоактивации и жизнестойкости обучающихся с инвалидностью и ОВЗ.	1	-	-	-	-	1		
Тема 2.13	Самодетерминация и автономная мотивация как условия реализации дистанционного образования обучающихся с инвалидностью.	1	-	-	-	-	1		
Общий объем		36	16	4	12	-	20	Зачет	

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-

методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, студенческих научных конференциях.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 4

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
1.	Особенности профессионального общения	1. Проработайте материалы лекции и дополните список основных коммуникативно-речевых ситуаций, которые характерны для профессиональной деятельности врача с учетом Вашей специализации. 2. Проанализируйте каждую из выделенных вами ситуаций профессионального общения с точки зрения особенностей коммуникативных условий, вида и стиля общения, а также потенциальных нарушений этических и коммуникативных норм. 3. Проанализируйте на основании имеющегося у вас профессионального опыта выделенные Вами ситуации профессионального общения с коллегами, пациентами и их родственниками с точки зрения их реализации лично для вас. Что вы делаете уверенно, что представляет для вас трудности (проблемы)? Сформулируйте как можно конкретнее вопросы, нацеленные на выяснение путей решения выделенных вами задач для совершенствования своей коммуникативно-речевой компетенции. 4. Проанализируйте, какой (какие) стиль общения для вас является ведущим, насколько он эффективен для выделенных вами наиболее частотных ситуаций профессионального общения? Есть ли у вас трудности во взаимодействии с адресатами в ситуации потенциального или развивающегося конфликта? 5. Ознакомьтесь с дополнительным по отношению к представленному в лекции материалу по видам норм общения. Какие способы (средства) соблюдения этических и коммуникативных норм вы используете в большей степени, какие – в меньшей? 6. Проанализируйте, с какими трудностями в ведении деловой документации вы сталкивались. Как вы их решали? Определите свои потребности в информации по данному аспекту профессиональной деятельности. Найдите ответы на свои вопросы в научной (учебно-научной или научно-популярной) литературе. 7. Опишите, какие особенности коммуникации с учетом социокультурных различий вам необходимо иметь в виду в оформлении корреспонденции при ведении официальной и неофициальной переписки. 8. Ознакомьтесь с типовыми бланками, которые необходимо заполнять врачу вашей специализации, и инструкциями по их оформлению. Какие речевые формулы вам необходимо использовать? 9. Ознакомьтесь с теоретическим материалом по специфике жанра деловой беседы. Смоделируйте проведение деловой беседы в соответствующих условиях коммуникации. Особое внимание уделите формулированию своих позиций и их обоснованию. 10. Проработайте материал по особенностям публичной речи, подготовьте на основе риторического канона выступление с информирующей речью по заданию преподавателя или в соответствии с актуальной для вашей профессиональной деятельности ситуацией. 11. Опишите возможные нарушения речевого функционирования и адекватные им коррекционные методы.
2.	Профессиональное и личностное развитие субъектов образовательного	1. Проработайте материалы лекций. Составьте список обобщенных мотивов выбора профессионального образования; совершенствования в профессии. Какие из мотивов

	процесса	являлись/являются для Вас ведущими. Добавьте в список свои мотивы. 2. Какова роль свободы выбора в образовательных отношениях? Опишите условия конструктивного/деструктивного проявления свободы выбора. Приведите примеры. 3. Какова роль индивидуальных особенностей обучающегося в формировании будущего профессионала? 4. Какова роль индивидуальных особенностей (когнитивных, эмоциональных, волевых) специалиста Вашей профессии? Приведите примеры конструктивного проявления индивидуальных особенностей специалиста в производственных условиях. 5. Опишите идеальные условия для оптимального раскрытия индивидуальных особенностей специалиста в производственных условиях. Какие в этом отношении специалист испытывает ограничения на практике? 6. Опишите индивидуально-психологические особенности успешного профессионала в Вашей специальности. Меняются ли критерии профессиональной успешности в отношении инвалидов и лиц с ОВЗ? 7. Изучите материалы занятий. Составьте карту компетенций эффективного специалиста Вашей специальности. В чем специфика освоения компетенций у обучающихся-инвалидов и лиц с ОВЗ? 8. Составьте схему (траекторию) совершенствования профессионального мастерства специалиста Вашей специальности. Сравните ее с требованиями профессиональных стандартов. 9. Обоснуйте достаточность/избыточность компонентов схемы совершенствования профессионального мастерства/требований профессиональных стандартов специалиста Вашей специальности. Измените схему в соответствии с требованиями инклюзии. Аргументируйте свою позицию.

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических занятиях) занятиях.

6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине (модулю).

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

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
Основная литература		
1	Специальная педагогика и коррекционная психология [Электронный ресурс] : учеб.-метод. комплекс / Т. Г. Неретина. – 3-е изд., стер. – Москва : ФЛИНТА, 2019. – 376 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
2	Девиантное поведение [Электронный ресурс]: профилактика, коррекция, реабилитация : учеб.-метод. пособие / М. А. Ковальчук, И. Ю. Тарханова. – Москва : Владос, 2010. – 286 с. – Режим доступа :	Удаленный доступ

	http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	
3	Патопсихологические основы соматоформных расстройств и психотерапевтические подходы их коррекции [Электронный ресурс]: информационно-методическое письмо/ Дереча Г.И., Балашова С.В.— Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2007.— 38 с.— Режим доступа: http:// iprbookshop.ru	Удаленный доступ
4	Девиантное поведение личности и группы [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Е. В. Змановская, В. Ю. Рыбников. – Санкт-Петербург : Питер, 2021. – 351 с. (Стандарт третьего поколения). - Режим доступа: http://ibooks.ru .	Удаленный доступ
5	Специальная (коррекционная) психология : учеб. пособие / Мандель Б. Р. [Электронный ресурс]. - 342 с. – 2020. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp	Удаленный доступ
6	Медиация : учебное пособие[Электронный ресурс] / Р. Г. Мельниченко. - Москва : Дашков и К : Ай Пи Эр Медиа, 2018. - Режим доступа: http:// iprbookshop.ru	Удаленный доступ
7	Социальная имитация. Опыт анализа символической социальной реальности / Ю. Г. Волков. - [Электронный ресурс] Ростов-на-Дону : Изд-во Юж. федер. ун-та, 2016. - Режим доступа: http:// iprbookshop.ru	Удаленный доступ
8	Социальная работа с кризисной личностью : [Электронный ресурс] методическое пособие / В. В. Козлов. –Саратов : Вуз. образование, 2014. – Режим доступа: hhttp:// iprbookshop.ru	Удаленный доступ
9	Социальная работа. Часть 1. -. [Электронный ресурс] Казанский национальный исследоват. технологичес. Университет, 2011. - Режим доступа: hhttp:// iprbookshop.ru	Удаленный доступ
10	Инновационные методы практики социальной работы [Электронный ресурс] : учебное пособие / Г. Х. Мусина-Мазнова, И. А. Потапова, О. М. Коробкова. – Москва : Дашков и К, 2019. – 316 с. – (Учебные издания для магистров) .- Режим доступа: http://ibooks.ru https://ibooks.ru/reading.php?productid=342394	Удаленный доступ
11	Кязимов К.Г. Социальное партнерство: учебное пособие, 2018.- Режим доступа: http:// iprbookshop.ru http://www.iprbookshop.ru/73626.html	Удаленный доступ
12	Ушвицкий Л.И. и др. Социально ориентированное управление инновационными проектами: учебник, 2016. - Режим доступа: hhttp:// iprbookshop.ru http://www.iprbookshop.ru/69433.html	Удаленный доступ
13	Савченко Л. А., Мацинина Н.В. Управление социальными процессами: учебное пособие, 2011.-Режим доступа: http:// iprbookshop.ru http://www.iprbookshop.ru/47163.html	Удаленный доступ
Дополнительная литература		
1	Социальная работа с лицами и группами девиантного поведения [Текст] : учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению и специальности "Социальная работа" / П. Д. Павленок, М. Я. Руднева. - М. : ИНФРА-М, 2010. - 184 с. - (Высшее образование).	27
2	Психология здоровья [Электронный ресурс] / Ю. Г. Фролова. – Минск : Вышэйш. шк., 2014. – 255 с. - Режим доступа: http://ibooks.ru .	Удаленный доступ

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт ФГБОУ ВО «ЧГУ имени А.А. Кадырова»: адрес ресурса – <https://chesu.ru>, на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, их учебно-методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ всех участников образовательного процесса к различным сервисам и ссылкам;

2. ЭБС IPRbooks – Электронно-библиотечная система;
3. ЭБС Айбукс – Электронно-библиотечная система;
4. ЭБС Букап – Электронно-библиотечная система;
5. ЭБС Лань – Электронно-библиотечная система;
6. ЭБС Юрайт – Электронно-библиотечная система.

Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <http://www.consultant.ru> Консультант студента – компьютерная справочная правовая система в РФ;
2. <https://www.garant.ru> Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации.

7. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 6

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
1	Учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Мультимедиа-проектор, компьютер персональный, переносной экран, учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации по дисциплине (модулю).
2	Компьютерные классы	Компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде РНИМУ.
3	Помещения для самостоятельной работы (Библиотека, в том числе читальный зал)	Компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде РНИМУ.

Программное обеспечение

- MICROSOFT WINDOWS 7, 10;
- OFFICE 2010, 2013;
- Антивирус Касперского (Kaspersky Endpoint Security);
- ADOBE CC;
- Photoshop;
- Консультант плюс (справочно-правовая система);
- iSpring;
- Adobe Reader;
- Adobe Flash Player;
- Google Chrom, Mozilla Firefox, Mozilla Public License;
- 7-Zip;
- FastStone Image Viewer.

8. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на 2 раздела:

Раздел 1. Особенности профессионального общения.

Раздел 2. Профессиональное и личностное развитие субъектов образовательного процесса.

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование,

подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации (зачету).

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

9. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

Инновационные формы учебных занятий: При проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств на основе инновационных (интерактивных) занятий: групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей) и т.п.

Инновационные образовательные технологии, используемые на семинарских (практических) занятиях:

Таблица 7

Вид занятия	Используемые интерактивные образовательные технологии
СПЗ	Практическое занятие с применением социально-психологической игры «Лепешка» по теме «Специфика развития индивидуального стиля деятельности в условиях социальной и профессиональной адаптации лиц с инвалидностью и ОВЗ». Цель: Формирование практических навыков в формировании содержания учебного материала занятия преподаваемой дисциплины; развитие у обучающихся навыков командной работы.
СПЗ	Групповая дискуссия на тему «Психологические условия формирования поддерживающих отношений в образовательном взаимодействии» Цель: Формулирование основных параметров и факторов поддерживающих отношений в образовательном взаимодействии, анализ условий реализации поддерживающих отношений в актуальном социальном взаимодействии.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ (АДАПТАЦИОННЫЙ МОДУЛЬ)»**

Специальность
31.08.02 Анестезиология-реаниматология

Направленность (профиль) программы
Анестезиология-реаниматология

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Грозный, 2026 г.

1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности		
УК-4.1 Выбирает стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками	Знать	– Стили профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками.
	Уметь	– Определять стили профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками и корректировать его характер с учетом конкретных и (или) изменяющихся условий коммуникации. – Использовать стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками. – Взаимодействовать с членами рабочего коллектива, представителями профессионального сообщества, иными заинтересованными лицами и организациями при решении профессиональных задач. – Демонстрировать усвоение и понимание важной вербальной информации и задавать дополнительные вопросы, при необходимости.
	Владеть	– Способностью анализировать ситуации профессионального взаимодействия с коллегами, пациентами и их родственниками, выбирать наиболее эффективный стиль общения. – Навыками общения с учетом выбранного стиля. – Навыками активного слушания.
УК-4.2 Осуществляет ведение документации, деловой переписки с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в формате корреспонденции	Знать	– Стили официальных и неофициальных писем, виды корреспонденций. – Социокультурные (культурные) различия в коммуникации.
	Уметь	– Вести документацию, деловую переписку с учетом особенностей стиля официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции.
	Владеть	– Способами и приемами ведения документации, деловой переписки с учетом особенностей стиля официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции.
УК-4.3 Представляет свою точку зрения при деловом общении и в публичных выступлениях	Знать	– Основы представления своих позиций в деловом общении и публичных выступлениях.
	Уметь	– Вести деловую беседу, высказывать свою точку зрения в ситуации публичного взаимодействия. – Создавать условия для ведения свободной дискуссии.
	Владеть	– Способами и приемами формулирования своей позиции, организации речевого взаимодействия с адресатом в деловой беседе и в публичном выступлении. – Методами управления дискуссией.
УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории		
УК-5.1 Определяет приоритеты собственной деятельности, личностного развития и профессионального роста	Знать	– Методы определения личных и профессиональных интересов, образовательных мотивов и потребностей.
	Уметь	– Структурировать приоритеты и выявлять ограничения личностного и профессионального развития с учётом этапа индивидуального пути и меняющихся требований рынка труда.
	Владеть	– Приёмами оценки и самооценки результатов деятельности по решению задач личностного и профессионального развития.
УК-5.2 Намечает цели собственного профессионального и	Знать	– Методы и технологии целеполагания и целереализации.
	Уметь	– Определять и формулировать цели профессионального и личностного развития.

личностного развития	Владеть	– Приёмами целеполагания и планирования траектории собственного профессионального и личностного развития.
УК-5.3 Осознанно выбирает направление собственного профессионального и личностного развития и минимизирует возможные риски при изменении карьерной траектории	Знать	– Перспективные сферы и направления личной и профессиональной самореализации.
	Уметь	– Планировать варианты достижения более высоких уровней профессионального и личностного развития.
	Владеть	– Приёмами выявления и оценки своих возможностей, личностных и профессионально-значимых качеств с целью их совершенствования.

2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой

ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырехбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

3. Типовые контрольные задания

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Таблица 2

Раздел, тема	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
	Полугодие 1			
Раздел 1	Особенности профессионального общения.	Устный опрос	Примерные вопросы: 1. Стили профессионального общения и их характеристика. 2. Методы и приемы коррекции стиля общения в профессиональном взаимодействии. 3. Публичное выступление и его особенности в профессиональной деятельности врача. 4. Факторы и методы оценки эффективности речевой коммуникации. 5. Виды и стили корреспонденции. Официальный и неофициальный формат	УК-4.1 УК-4.2 УК-4.3 УК-5.3

			корреспонденции в профессиональной коммуникации. 6. Социокультурные различия в коммуникации. Учет социокультурных различий в профессиональной и деловой коммуникации. 7. Специфика профессиональной и деловой коммуникации у инвалидов и лиц с ОВЗ в зависимости от нозологии. 8. Коммуникативные принципы ведения документации и деловой переписки. 9. Преимущества и ограничения письменной речи в профессиональной коммуникации.	
Раздел 2.	Профессиональное и личностное развитие субъектов образовательного процесса.	Устный опрос	Примерные вопросы: 1. Образовательные потребности и мотивы. Виды и их характеристика. 2. Методы развития образовательной мотивации обучающегося и обучающего. 3. Индивидуальные особенности обучающихся. Учет индивидуальных особенностей обучающихся в образовательном взаимодействии. 4. Индивидуальная траектория профессионального развития. Компоненты и факторы формирования. 5. Специфика формирования индивидуальной траектории профессионального развития инвалидов и лиц с ОВЗ. 6. Методы и формы самооценки образовательных потребностей. 7. Особые образовательные потребности инвалидов и лиц с ОВЗ. Специфика, социальные факторы удовлетворения. 8. Профессионально-важные качества личности в психологическом аспекте. 9. Методы и технологии целеполагания в профессиональной деятельности. 10. Индивидуально-психологические составляющие профессиональной деятельности. Формы и методы оптимизации. 11. Уровень притязаний личности. Методы планирования достижений личности в рамках экологического подхода.	УК-4.1 УК-5.1 УК-5.2 УК-5.3

Вопросы тестового контроля для подготовки к промежуточной аттестации (зачету):

1. Самый конструктивный способ взаимодействия:
 - Избегание;
 - Конкуренция;
 - Альтруизм;
 - Сотрудничество;
 - Компромисс.
2. К чертам самоактуализирующейся личности профессионала не относится:
 - Дифференцированность эмоциональной сферы; глубокая рефлексия эмоций;
 - Высокое развитие альтруистичных тенденций;
 - Конструктивные способы экзистенциальных и кризисных переживаний;

- Уверенность в себе, безусловное принятие себя и других, доверие к миру.
3. В случае наличия у студента трудностей планирования, структурирования и контроля учебной деятельности, позиция преподавателя:
- Поддерживающая, придающая уверенность («Я рядом, все будет хорошо!»);
 - Четко, озвучивающая правила и требования, при этом уважительная к правам и границам студента;
 - Тренера-наставника, отрабатывающего со студентами профессиональную деятельность по - шагам и практические навыки, стимулирующего в ученике способность к саморефлексии и самоконтролю;
 - Наставника-мудреца, обсуждающего вопросы смысла жизни и смерти, здоровья и болезни. Выход со студентом на духовно-экзистенциальный уровень осознания себя в профессии и жизни.
4. Типы аутоагрессивного поведения:
- Суицидальное поведение;
 - Суицидальные эквиваленты;
 - Виктимное поведение;
 - Несуицидальное самоповреждающее поведение;
 - Все ответы верны.
5. Эмоциональное выгорание среди профессионалов обусловлено стрессами:
- Слабой интенсивности;
 - Средней интенсивности;
 - Сильной интенсивности;
 - Без учета интенсивности;
 - Нет верных ответов.
6. Первую стадию выгорания можно преодолеть:
- С помощью профессионального психолога;
 - Сменив место работы;
 - Через чередование видов деятельности, обогащение внепрофессиональной жизни, отдых;
 - С помощью отпуска не менее 2х недель;
 - Все ответы верны.
7. Дистанционные образовательные технологии – это:
- организация образовательной деятельности с применением информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации;
 - организация образовательной деятельности с применением технологий непосредственного обмена информацией на практических занятиях;
 - организация образовательной деятельности с применением изучения электронных методических пособий на различных накопителях (флеш-накопители, жёсткие диски);
 - организация образовательной деятельности с применением отсроченного выполнения задания (в виде выполнения домашнего задания).
8. Смешанное обучение -
- это сочетание традиционных форм аудиторного обучения с элементами электронного обучения;

- это сочетание традиционных форм аудиторного обучения с элементами обучения на дому;
- это сочетание традиционных форм аудиторного обучения с элементами электронного обучения по исключительно индивидуальной траектории;
- это сочетание традиционных форм аудиторного обучения с элементами заочного обучения.

9. Микрообучение (англ. micro-learning) — это:

- подача учебного материала небольшими блоками и моментальное закрепление каждого блока микрозаданиями;
- подача учебного материала небольшими блоками и отработкой задания за короткое время;
- подача учебного материала небольшими блоками и тестирование закрепления усвоения материала за короткое фиксированное время;
- подача учебного материала небольшим учебным группам.

10. Социализация обучения – это:

- технологии сопоставления своих достижений с социальными представлениями о достаточности информативности результата;
- технологии сопоставления своих достижений с достижениями коллег;
- технологии сопоставления своих достижений со среднестатистическими нормами;
- технологии сопоставления своих достижений со всеми возрастными группами.

11. Для характеристики процесса коммуникации значимы все перечисленные аспекты, кроме:

- монологичности речи;
- субъект-объектных отношений;
- односторонности в отправке информации;
- эффективного взаимодействия с партнером;
- исключительной информационности процесса передачи информации.

12. Основными фазами успешной коммуникации являются все перечисленные аспекты, кроме:

- вступление в контакт;
- упрочение контакта;
- поддержание контакта;
- прекращение контакта;
- объявление аудитории темы выступления.

13. Основным законом современной риторики является:

- закон правильности речи;
- закон гармонизирующего диалога;
- закон логичности речи;
- закон богатства речи;
- закон доступности речи.

14. Педагогическое общение направлено на все перечисленные аспекты, кроме:

- на само учебное взаимодействие;
- на обучающихся;
- на установление жесткой дисциплины;

- на предмет освоения;
 - на создание благоприятного климата.
15. К приемам активного (рефлексивного) слушания относятся все перечисленные, кроме:
- уточнение;
 - выяснение;
 - перефразирование;
 - резюмирование;
 - выражения несогласия.
16. Общение – это:
- односторонний процесс;
 - взаимодействие;
 - монолог;
 - субъект-субъектные отношения.
17. «Конечная цель речи», согласно Аристотелю, - это:
- предмет речи ;
 - говорящий;
 - текст речи;
 - слушатель.
18. К базовым коммуникативно-речевым умениям педагога относятся все перечисленные, кроме умений
- корректировать речь в процессе ее произнесения;
 - анализировать ситуацию педагогического общения и учитывать ее специфику;
 - создавать полноценный текст как речевое произведение определенного (нужного) жанра.
 - составлять отчеты по научно-исследовательской работе
 - осознанно и целенаправленно использовать различные вербальные и невербальные средства речи
19. Нарушения норм речи обычно приводят к:
- одобрению слушателей;
 - восхищению слушателей;
 - коммуникативной неудаче;
 - желанию повторить сказанное;
 - признанию речи образцовой.
20. По отношению к основным правилам культуры невербального общения справедливо все, кроме:
- использование невербальных средств не должно создавать помех в приеме, понимании и интерпретации высказываний;
 - несловесные средства должны подчеркивать, усиливать или замещать смысл или оптимизировать процесс общения, тем самым облегчать взаимопонимание;
 - средства невербального общения всегда используются неосознанно;
 - отбор несловесных средств должен быть не менее строгим, чем отбор слов;
 - несловесное поведение в целом также подчиняется правилам этикета.

21. Эффект поддерживающих отношений, который выражается в росте самооценки, ответственности и мотивации обучающегося, снижении уровня тревоги и стресса, определяется как:
- Психологический;
 - Терапевтический;
 - Педагогический;
 - Коммуникативный;
 - Перцептивный.
22. Трансформационная техника работы с учащимися, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата, в условиях инклюзивного образования относится к категории:
- инструментальных;
 - рефлексивно-консалтинговых;
 - экспертно-управленческих;
 - аксиологических.
23. Идентификационная техника работы с учащимися, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата, в условиях инклюзивного образования связана с реализацией стратегии
- коррекции;
 - реабилитации;
 - превенции;
 - диагностики.
24. Представления педагога об инклюзивном образовании входят в состав
- интерактивного компонента профессиональной компетентности;
 - методического компонента профессиональной компетентности;
 - персонифицированного компонента профессиональной компетентности;
 - рефлексивного компонента профессиональной компетентности.
25. Техника бифуркационного выбора связана с предоставлением возможности нетипичному обучающемуся
- права множественного выбора;
 - полной автономии;
 - дополнительного времени на выполнение задания;
 - помощи тьютора.
26. Посреднический стиль взаимодействия в инклюзивной группе реализуется педагогом в рамках
- вертикального механизма коммуникации;
 - аутсайдерского механизма коммуникации;
 - виктимогенного механизма коммуникации;
 - медиаторского механизма коммуникации.
27. Профессиональная компетентность педагога инклюзивного образования должна отличаться:
- Динамичностью;
 - статичностью;
 - ригидностью;
 - редукцией.

28. Технологическая рефлексия психолого-педагогического сопровождения нетипичных обучающихся предполагает совокупность

- знаний об особенностях реализации инклюзивного образования;
- приемов и способов поддержки нестандартного индивида в инклюзивной группе;
- представлений об аксиологических основаниях инклюзивной педагогической деятельности;
- знаний об особенностях конкретного вида нетипичности.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

Текущий контроль успеваемости в виде реферата

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

- введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);
- содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);
- заключение (краткая формулировка основных выводов);
- список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

Примерная схема презентации

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);
2. Цели и задачи работы;
3. Общая часть;
4. Защищаемые положения (для магистерских диссертаций);
5. Основная часть;
6. Выводы;
7. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

Требования к оформлению слайдов

Титульный слайд

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

Общие требования

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным.

Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

Оформление заголовков

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов.

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде

Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

Выбор шрифтов

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

Цветовая гамма и фон

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент.

Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов.

Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки -зеленый, текст – черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

Стиль изложения

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочтает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается.

Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

Оформление графической информации, таблиц и формул

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовки.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуется на её показ.

Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

Тестов закрытого типа – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

- задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);
- задания с выбором нескольких правильных ответов.

Тестов открытого типа – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

- задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;
- задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);
- задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

– Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или пройти к выводу о его невозможности.

– Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.

– Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.

– Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобрести опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессионально деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающие заранее изучили ситуацию.

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

Принципы разработки ситуационных задач

– ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;
– для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;

– ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;

– ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;

– проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;

– решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах

– решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;

– предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;

– предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;

- предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;
- предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информации, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период экзаменационной (зачетно-экзаменационной) сессии, установленной календарным учебным графиком.

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
**«ЧЕЧЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ А.А.
КАДЫРОВА»**

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
Кафедра « Госпитальная хирургия»

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Направление подготовки (специальности)	Анестезиология-реаниматология
Код направления подготовки (специальности)	31.08.02
Квалификация выпускника	Врач-анестезиолог-реаниматолог
Форма обучения	Очная
Код дисциплины	БЗ.О.01

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 02.02.2022 № 95, педагогическими работниками кафедры госпитальной хирургии.

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность в Университете, кафедра
1	Ферзаули Али Нахчиевич	Доктор медицинских наук, профессор	Заведующий кафедрой госпитальной хирургии
2	Шамаева Хеди Хабдулаевна	Кандидат медицинских наук	Доцент кафедры госпитальной хирургии
3	Ферзаули Шамиль Алиевич		Ассистент кафедры госпитальной хирургии

Программа государственной итоговой аттестации рассмотрена и одобрена на заседании кафедры госпитальной хирургии, протокол № 4 от «30» декабря 2025 г.

Заведующий кафедрой

Ферзаули А.Н.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации.....	4
2. Объем государственной итоговой аттестации, ее структура и содержание.....	7
3. Описание критериев и шкал оценивания компетенций	86
4. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственной итоговой аттестации.....	88

1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации

Цель государственной итоговой аттестации

Проведение оценки качества подготовки обучающихся посредством оценки готовности выпускника к решению задач профессиональной деятельности в областях и сферах деятельности, заявленных в программе ординатуры по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология.

Задачи государственной итоговой аттестации

1. Оценка уровня сформированности универсальных и общепрофессиональных компетенций, определенных федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (далее – ФГОС ВО), а также профессиональных компетенций, установленных Университетом самостоятельно на основе требований профессионального стандарта Врач-анестезиолог-реаниматолог и требований к профессиональным компетенциям, предъявляемых к выпускникам на рынке труда, обобщения отечественного и зарубежного опыта, проведения консультаций с ведущими работодателями, объединениями работодателей отрасли, в которой востребованы выпускники, иных источников.

2. Принятие решения о выдаче обучающемуся диплома об окончании ординатуры и присвоении квалификации Врач-анестезиолог-реаниматолог – в случае успешного прохождения государственной итоговой аттестации или об отчислении обучающегося из Университета с выдачей справки об обучении как не выполнившего обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана – в случае неявки или получении неудовлетворительной оценки.

Результаты освоения программы ординатуры (компетенции и индикаторы их достижения), проверяемые в ходе государственной итоговой аттестации

В ходе государственной итоговой аттестации обучающийся должен продемонстрировать сформированность следующих, установленных в программе ординатуры универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций:

Универсальные компетенции и индикаторы их достижения

Таблица 1

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
		УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте

Разработка и реализация проектов	УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	УК-2.1 Участвует в разработке и управлении проектом
		УК-2.2 Выполняет задачи в зоне своей ответственности в соответствии с запланированными результатами и точками контроля, при необходимости корректирует способы реализации задач
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели	УК-3.1 Разрабатывает командную стратегию для достижения целей организации
		УК-3.2 Организует и руководит работой команды для достижения поставленной цели
		УК-3.3 Демонстрирует лидерские качества в процессе управления командным взаимодействием в решении поставленных целей
Коммуникация	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	УК-4.1 Выбирает и использует стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками
		УК-4.2 Осуществляет ведение документации, деловой переписки с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции
		УК-4.3 Представляет свою точку зрения при деловом общении и в публичных выступлениях
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	УК-5.1 Определяет приоритеты собственной деятельности, личностного развития и профессионального роста
		УК-5.2 Намечает цели собственного профессионального и личностного развития
		УК-5.3 Осознанно выбирает направление собственного профессионального и личностного развития и минимизирует возможные риски при изменении карьерной траектории

Общепрофессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Таблица 2

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции

Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ОПК-1.1 Выбирает источники информации, включая национальные и международные базы данных, электронные библиотечные системы, специализированные пакеты прикладных программ для решения профессиональных задач ОПК-1.2 Создает, поддерживает, сохраняет информационную базу исследований и нормативно-методическую базу по выбранной теме и соблюдает правила информационной безопасности
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ОПК-2.1 Использует основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан ОПК-2.2 Проводит анализ и оценку качества медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Педагогическая деятельность	ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	ОПК-3.1 Планирует и подготавливает необходимые условия образовательного взаимодействия ОПК-3.2 Осуществляет учебную деятельность обучающихся
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования
	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения
	ОПК-6. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ОПК-6.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу ОПК-6.2 Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу
	ОПК-7. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-7.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения ОПК-7.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением
	ОПК-8. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и	ОПК-8.1 Проводит анализ медико-статистической информации ОПК-8.2 Ведет медицинскую документацию и

	организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
	ОПК-9. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-9.1 Оценивает состояния пациентов ОПК-9.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

Профессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Таблица 3

Наименование категории (группы) профессиональных компетенций	Код и наименование профессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции	Основание
Медицинская деятельность	ПК-1. Способен к оказанию скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации	ПК-1.1 Проводит обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации ПК-1.2 Назначает лечение при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, контролирует его эффективность и безопасность	02.040 Профессиональный стандарт - Врач - анестезиолог-реаниматолог
	ПК-2. Способен к оказанию специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" в стационарных условиях и в условиях дневного стационара	ПК-2.1 Проводит обследование пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска, устанавливает диагноз органной недостаточности ПК-2.2 Назначает анестезиологическое пособие пациенту, контролирует его эффективность и безопасность; искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента ПК-2.3 Осуществляет профилактику развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента ПК-2.4 Назначает мероприятия медицинской реабилитации и контролирует их эффективность	02.040 Профессиональный стандарт - Врач - анестезиолог-реаниматолог

		ПК-2.5 Проводит медицинские экспертизы при оказании медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"	
Организационно-управленческая деятельность	ПК-3. Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	ПК-3.1 Поводит анализ медико-статистической информации, составляет план работы и отчеты в профессиональной деятельности врача ПК-3.2 Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа ПК-3.3 Организует и контролирует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	02.040 Профессиональный стандарт - Врач - анестезиолог-реаниматолог
Педагогическая и научно-исследовательская деятельность	ПК-4. Способен к участию в научно-исследовательской и педагогической деятельности на основе полученных научных знаний	ПК-4.1 Планирует научно-исследовательскую деятельность ПК-4.2 Осуществляет научно-исследовательскую деятельность ПК-4.3 Осуществляет педагогическую деятельность на основе полученных научных знаний	Анализ отечественного и зарубежного опыта

2. Объем государственной итоговой аттестации, ее структура и содержание

В соответствии с требованием ФГОС ВО государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена.

Объем государственной итоговой аттестации

Объем государственной итоговой аттестации составляет 3 зачетные единицы (108 академических часов), из которых 2 зачетные единицы (72 академических часа) отводится на подготовку к государственному экзамену, 1 зачетная единица (36 академических часов) – сдачу государственного экзамена.

Продолжительность государственной итоговой аттестации в соответствии с календарным учебным графиком составляет 2 недели.

Структура государственной итоговой аттестации

Государственный экзамен проводится в три этапа

Таблица 4

1 этап - тестирование	
Предмет проверки	Определения объема и качества знаний , приобретенных обучающимся в результате освоения программы ординатуры
Особенности проведения	Тестовые вопросы охватывают содержание пройденных дисциплин (модулей) учебного плана. Обучающийся отвечает на 60 вопросов. На тестирование отводится 60 минут. Тестирование проводится в аудиториях Университета в соответствии с расписанием.
Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить, как посредством устного повторения материала пройденных дисциплин (модулей) с использованием собственных

	конспектов, основной и дополнительной литературы и т.д., так и дополнительного конспектирования рекомендованных источников по перечню вопросов, выносимых на государственный экзамен. Конспектирование целесообразно в случае, если вопросы для подготовки отличаются от тех вопросов, которые изучались в течение учебного времени, либо же ранее не были предметом тщательного изучения.
2 этап - практический	
Предмет проверки	Определения объема и качества практических навыков и умений , приобретенных обучающимся в результате освоения программы ординатуры
Особенности проведения	Обучающему предлагается продемонстрировать навыки в виде двух практических заданий. Первый навык – расширенная сердечно-легочная реанимация – должен быть продемонстрирован на манекене. В процессе демонстрации обучающийся должен дать объяснения (показания, противопоказания, техника, возможные осложнения, профилактика осложнений). Второй навык должен быть продемонстрирован на манекене в виде решения клинической ситуации. В процессе демонстрации обучающийся должен дать объяснения (показания, противопоказания, техника, возможные осложнения, профилактика осложнений). На проверку практических навыков и умений отводится 45 минут. Проверка практических навыков проводится на клинических базах Университета – местах прохождения практической подготовки.
Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить посредством повторения материала пройденных дисциплин (модулей) в части практических умений и навыков, полученных на семинарских (практических) занятиях и прохождения практической подготовки.
3 этап - собеседование	
Предмет проверки	Определения объема и качества профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать решения
Особенности проведения	Собеседование включает в себя ответ на два теоретических вопроса и решение одной ситуационной задачи. В процессе собеседования обучающемуся задаются уточняющие или дополнительные (не включённые в билет) вопросы по программе государственного экзамена. На собеседование отводится 45 минут. Собеседование может проводиться как в аудиториях Университета, так и на клинических базах Университета – местах прохождения практической подготовки.
Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить посредством повторения пройденного материала в период изучения дисциплин (модулей) и прохождения практической подготовки (в виде решения профессиональных задач в реальных условиях, выполняемых под руководством руководителя практической подготовки, повторение зафиксированного материала в дневнике и отчете о прохождении практики)

Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена (далее – предэкзаменационная консультация).

Консультации предназначены для обсуждения вопросов, выносимых на государственный экзамен, которые вызвали затруднение при подготовке. В силу этого на консультацию рекомендуется приходить, изучив материал в полном объеме и сформулировав вопросы преподавателю.

Содержание государственной итоговой аттестации

Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен

Тестовые задания (1 этап)

1	1	1	Вопросы с одиночным выбором		
1			Концентрация кислорода измеряется с помощью:		
			инфра-красного поглощения		
			электродом Северингхауза		
			по числу Рейно		
	*		масс-спектрометрией		
2			Петля давления-объема может измерять:		
	*		податливость легких		
			резистентность воздушных путей		
			функциональную остаточную емкость		
			объем закрытия		
3			Осмоляльность плазмы:		
			уменьшается при острой олигурической почечной недостаточности		
	*		может быть измерена по снижению точки замерзания		
			не может использоваться вместо осмолярности для клинических целей		
			в норме 50 mosm/кг		
4			Осмолярность плазмы в норме составляет:		
			205 мосмоль		
			230 мосмоль		
	*		290 мосмоль		
			320 мосмоль		
			340 мосмоль		
5			Повышенный бикарбонат плазмы связан с:		
			почечной недостаточностью		
	*		пилоростенозом		
			несахарным диабетом		
			гиперкалиемией		
			печеночной недостаточностью		
6			Наиболее достоверным признаком клинической смерти является:		
			патологические ритмы дыхания, судороги, цианоз		
			отсутствие сознания		
			расширение зрачков		
			отсутствие зрачкового рефлекса		
	*		отсутствие АД, сердечных тонов и пульса на сонных артериях		
7			При тампонаде сердца не наблюдается:		
			повышение центрального венозного давления		
	*		систолический шум		
			цианоз		
			парадоксальный пульс		
			повышение легочного капиллярного давления заклинивания (PCWP)		

8			Наибольшую угрозу для жизни из-за возможной трансформации в фибрилляцию желудочков представляет аритмия:		
	*		желудочковые экстрасистолы более 20 в минуту		
			желудочковая тахикардия		
			аритмии, сочетающиеся с удлинением внутрижелудочковой проводимости и блокадой левой ножки пучка Гиса		
			мерцательная аритмия		
9			При гиповолемическом типе кровообращения для повышения сердечного выброса не следует применять:		
			плазмозаменители		
			сердечные гликозиды		
			симпатомиметики		
	*		бета-блокаторы		
			кортикостероиды		
10			Наиболее выраженный положительный инотропный эффект при кардиогенном шоке наблюдается при введении:		
			норадреналина		
	*		допамина		
			дигоксина		
			изадрина		
			эфедрина		
11			При остром респираторном дистресс синдроме:		
			общая легочная вода уменьшена		
			функциональная остаточная емкость повышена		
			гипоксемия отвечает на повышение FiO2		
			причиной может быть почечная недостаточность		
	*		легочное артериальное давление повышено		
12			Синхронизированная перемежающаяся принудительная вентиляция легких (SIMV):		
			полезна у больных в состоянии апноэ		
	*		принудительные вдохи чередуются со вспомогательными вдохами		
			используется при отлучении больного от вентилятора		
			не требует клапанов в дыхательном контуре		
13			У больного с массивной пневмонией определены следующие показатели кислотно-щелочного состояния: pH-7.2, BE-0; pCO2-70 мм рт.ст.; pO2-55 мм рт. ст. Это связано:		
			с дыхательным алкалозом		
	*		с дыхательным ацидозом		
			с метаболическим ацидозом		
			с метаболическим алкалозом		
14			Для больных механической желтухой характерны изменения центральной гемодинамики в виде:		
			увеличения ударного объема		
			увеличения минутного объема		

		снижения работы левого желудочка		
	*	увеличения общего периферического сопротивления		
		увеличения объема циркулирующей крови		
15		При лечении послеоперационного тиреотоксического криза показано применение:		
		седации		
		плазмафереза		
		кортикостероидов		
	*	пропранолол (анаприлин)		
16		Для проявлений тяжелого диабетического кетоза не характерно:		
		увеличение анионной разницы (anion gap)		
		кетонурия		
		гипервентиляция		
	*	гемоконцентрация		
17		Для тиреотоксического криза не характерно:		
		ощущение жара в теле		
	*	бронхоспазм		
		абдоминальные боли		
		аритмия		
		кома		
18		Гормоном коры надпочечников, в значительной степени не зависящим от влияния гипофиза, является:		
	*	альдостерон		
		АКТГ		
		гидрокортизон		
		кортизон		
		тестостерон		
19		Альдостерон контролирует:		
		потери Na ⁺ и задержку K ⁺		
	*	задержку Na ⁺ и потери K ⁺		
		потери воды		
		транспорт углекислого газа		
		обмен кислорода		
20		Для преренальной недостаточности на ранней стадии не характерно:		
		олигурия		
		удельный вес мочи выше 1020		
	*	концентрация натрия в моче меньше 15 мэкв/л		
		повышение креатинина в плазме		
		pH мочи менее 4.0		
21		При почечной ишемии:		
		объем мочи повышается		
		натрий мочи повышается		
		креатинин мочи повышается		
		почечный “мозговой” слой поражается больше, чем корковый		

	*	добутамин улучшает выработку мочи опосредованно через гемодинамику		
22		Периоперативная олигурия бывает из-за:		
	*	освобождения АДГ		
		стимуляции освобождения альдостерона		
		гистаминового эффекта		
		специфического эффекта анестезии на почечные каналы		
		гипергликемии		
23		У 62х летнего больного в течение 2х суток после резекции кишки имеется олигурия. Какой признак дает основание заподозрить развитие острого тубулярного некроза:		
		натрий в моче 10 ммоль/л		
		удельный вес мочи 1024		
		высокий лейкоцитоз		
	*	калий в плазме 6.4 ммоль/л		
		соотношение креатинина в моче/плазме более 40		
24		Гиповентиляционный синдром при ожирении характеризуется патологическими нарушениями, включающими снижение:		
	*	податливости (compliance) легких-грудной клетки		
		концентрации бикарбоната плазмы		
		резистентности воздушных путей		
		работы дыхания		
		объема закрытия		
25		Больному с митральным стенозом предстоит экстренная операция по поводу перитонита. При анестезии следует в первую очередь опасаться:		
		гипертонического криза		
	*	отека легких в ответ на инфузионную терапию		
		коллапса вследствие падения сосудистого сопротивления		
		эмболии легочной артерии		
26		При тяжелой закрытой ЧМТ:		
	*	ВЧД зависит от артериального кровяного давления		
		повышение ВЧД прямо пропорционально приложенному РЕЕР		
		фиксированные дилатированные зрачки всегда указывают на тяжелую травму мозга		
		лечение включает гипервентиляцию с PaCO2 3,0 kPa(23 mm Hg)		
		истечение цереброспинальной жидкости должно быть остановлено немедленно		
27		Повышенное внутричерепное давление уменьшается под действием:		
	*	маннитола внутривенно		
		кетамин		
		недеполяризующих миорелаксантов		
		сукцинилхолина		
28		Методы снижения внутричерепного давления включают:		

		нитропруссид натрия		
	*	вентрикулярный дренаж		
		изофлюран		
		нимодипин		
29		Внутривенное применение барбитуратов противопоказано:		
		при эпилептических судорогах		
		при состоянии возбуждения		
		при судорожном синдроме, вызванном оксибутиратом натрия		
	*	при сердечно-сосудистом коллапсе		
		при тонических судорогах		
30		Внутриглазное давление не снижается под действием:		
		гипокапнии		
	*	фторотана		
		кетамина		
		морфина		
		недеполяризирующих нейромышечных блокаторов		
31		Атропин применяется как антидот при отравлении:		
		инсулином		
		амитриптилином		
	*	ФОС		
		этиленгликолем, метиловым спиртом		
		тяжелыми металлами		
32		Прозерин, эзерин с применяются как антидоты при отравлениях:		
		инсулином		
	*	амитриптилином		
		ФОС		
		этиленгликолем, метиловым спиртом		
		тяжелыми металлами		
33		Системная токсичность местных анестетиков не увеличивается при:		
		гипоксии		
	*	добавлении вазоконстриктора		
		ацидозе		
		гипопротеинемии		
		печеночной недостаточности		
34		Касательно использования спинально опиоидов:		
	*	2-6 мг является подходящей дозой для эпидурального морфина у взрослого весом 70 кг		
		2-3 мг является подходящей дозой для интратекального морфина у взрослого весом 70 кг		
		депрессия дыхания не может быть прекращена внутривенным введением налоксона		
		чем выше связывание с белками плазмы, тем больше способность проникать через гематоэнцефалический барьер		
		ни одно утверждение не верно		

35		Следующее верно в отношении триады анестезии:		
		один из компонентов - стабилизация нейро-эндокринных показателей		
		один из компонентов - угнетение вегетативных рефлексов		
	*	один из компонентов - мышечная релаксация		
		эфир не обеспечивает все три компонента триады		
36		Премедикация опиоидами:		
		снижает общие периоперационные потребности в опиоидах		
		не может быть проведена приемом таблеток внутрь		
		противопоказана у детей		
	*	замедляет эвакуацию из желудка		
		улучшает печеночный клиренс анестетических агентов		
37		Эффективность работы абсорбера по поглощению CO ₂ зависит в первую очередь:		
		от длины абсорбера		
		от количества натронной извести		
		от количества водяных паров в выдыхаемом воздухе		
		от сопротивления газотоку, которое он создает		
	*	от качества натронной извести, объема и распределения газа в абсорбере		
38		К натронной извести добавляют кремнезем с целью:		
	*	увеличить твердость		
		повысить абсорбцию		
		повысить щелочность		
		повысить активность		
		увеличить регенерацию		
39		Наибольшей анальгетической активностью обладает:		
		тиопентал		
	*	калипсол		
		диприван		
		гипномидат		
		гексенал		
40		ГОМК:		
	*	опасно применять при гипокалиемии		
		обладает токсическим действием		
		при выходе из наркоза возможно возбуждение		
		вызывает тошноту и рвоту		
		угнетает дыхание		
41		Проведение декураризации целесообразно при соблюдении следующих условий:		
	*	при неполном восстановлении нервно-мышечной проводимости и появлении самостоятельного дыхания		
		при полной блокаде нервно-мышечной проводимости		
		через 20 минут при отсутствии спонтанной вентиляции		
		сразу же по окончании наркоза независимо от степени восстановления спонтанного дыхания		

42		Средняя потребность в O ₂ у взрослого человека составляет:		
		150- 200 мл/мин		
	*	250- 300 мл/мин		
		500- 600 мл/мин		
		700- 800 мл/мин		
43		Кислородная емкость 100 мл крови при Нв 15 г% составит при обычных условиях:		
		16,2 см ³ O ₂		
	*	20,1 см ³ O ₂		
		28,2 см ³ O ₂		
		35,4 см ³ O ₂		
		40,0 см ³ O ₂		
44		Минутная продукция CO ₂ в норме у взрослого человека составляет:		
		100 см ³ /мин		
		200 см ³ /мин		
	*	400 см ³ /мин		
		500 см ³ /мин		
		700 см ³ /мин		
45		Количество кислорода, которое связывает 1 г гемоглобина составляет:		
		0,53 см ³		
	*	1,34 см ³		
		1,90 см ³		
		3,31 см ³		
		9,10 см ³		
46		Напряжение O ₂ в альвеолярном воздухе составляет:		
		40- 46 мм рт ст		
		50- 56 мм рт ст		
		60- 66 мм рт ст		
	*	100-108 мм рт ст		
		140-180 мм рт ст		
47		Касательно осмоса: выберите неправильное утверждение:		
		осмолярность определяет число осмолей на 1 литр раствора		
	*	растворы одинаковой концентрации (грамм/литр) имеют одинаковую осмолярность		
		чем выше осмолярность, тем ниже точка замерзания		
		снижение давления паров растворителя пропорционально молярной концентрации раствора		
		вклад белков плазмы в осмолярность плазмы составляет около 1 mOsmol/литр		
48		Касательно диффузии: выберите неправильное утверждение:		
		закон Фика соотносит скорость диффузии к концентрационному градиенту		
		на клеточном уровне равновесие углекислоты наступает менее		

		чем через 0,1 сек		
		скорость диффузии большинства испаримых анестетиков одинакова с углекислотой		
		окись углерода используется для измерения легочной диффузионной способности		
	*	скорость диффузии вещества прямо пропорциональна его молекулярному размеру		
50		Кислородные концентраторы:		
		отделяют кислород от остальных составляющих воздуха		
	*	используют молекулярное сито из силиката алюминия (zeolite)		
		способны образовывать только примерно 40% кислород при скорости потока 3 л/мин		
		основаны на одновременной работе двух и более сепараторных колонок для постоянного образования кислорода		
		не требуют источника энергии		
51		Каким основным недостатком статических показателей волемии является:		
	*	не дают информации о функциональном состоянии миокарда		
		дорогостоящие		
		не доступны в клинической практике		
		сложны в интерпретации		
		не обеспечивают точные и воспроизводимые данные		
52		Почему пациент, находящийся в отделении реанимации и ИТ испытывает белково-энергетическую недостаточность:		
	*	вследствие развития стрессового голодания		
		из-за недостаточного питания при поступлении		
		рацион питания больного съедают на кухне		
53		Выход органических осмолитов из клетки происходит при ранней (до 24 часов) или поздней (более 24 часов) адаптации клетки в условиях гипонатриемии:		
		при ранней		
	*	при поздней		
		происходит непрерывно		
54		Терапевтическое окно для введения тромболитического препарата альтеплаза при любой локализации полушарного ишемического инсульта составляет 4 часа:		
	*	верно		
		неверно		
		не имеет значения		
55		При постоянной форме фибрилляции предсердий для купирования выраженной тахикардии следует использовать:		
	*	Бета-блокаторы		
		Амиодарон		
		Лидокаин		
		электро-импульсную терапию		

56		Какие факторы ВТЭО у беременных выделяют:		
	*	Основные и дополнительные		
		Главные и не главные		
		Первичные и вторичные		
57		Можно ли использовать энтеральное питание как единственный метод профилактики образования стресс-язв:		
		можно		
	*	нельзя		
58		Почему энтеральный путь введения пищевых субстратов предпочтительнее:		
		улучшается доставка питательных субстратов пациенту		
		снижаются затраты на питание и больше денег тратится на медицинские препараты		
	*	кишка, получая питание от пищевого комка, проходящего по ней сохраняет свою целостность, и тем самым предотвращается бактериальная транслокация из кишечника в системный кровоток		
59		Для чего используется ИВЛ при кардиогенном отеке легких:		
		при отеке легких ИВЛ проводить нельзя		
		ИВЛ не оказывает влияния на кардиогенный отек легких		
		ИВЛ создает ощущение дискомфорта у пациента с отеком легких		
	*	ИВЛ используется для лечения кардиогенного отека легких		
60		Причиной угнетения дыхания при внутривенном введении барбитуратов является:		
		депрессия коры		
		депрессия каротидного синуса		
	*	снижение чувствительности дыхательного центра к CO ₂		
		снижение чувствительности каротидных телец к CO ₂		
		снижение чувствительности дыхательных телец к O ₂		
61		Норадреналин:		
		снижает диастолическое давление		
		вызывает рефлекторную тахикардию		
		снижает среднее артериальное давления		
	*	является агонистом альфа-1 адренорецепторов		
62		Применение отмытых эритроцитов вместо цельной крови:		
	*	приводит к уменьшению вводимого антигена и безопасность трансфузии вследствие удаления вредных факторов ИЗО агглютинации		
		повышает содержание эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов		
		выгодно вследствие удлинения на 50% срока хранения по сравнению с цельной кровью		
		увеличивает агрегацию лейкоцитов		
63		Препараты, не проникающие через плаценту:		
		глюкоза		
		сердечно-сосудистые средства		
		атропин		

	*	гепарин		
64		Плацентарный кровоток: не зависит от среднего АД имеет местную ауторегуляцию		
	*	снижается при гипоксии повышается изофлюраном		
65		Факторы гуморального иммунитета: пиноцитоз комплемент		
	*	иммуноглобулины микрофаги лейкоциты		
66		Для оценки степени дегидратации больных острыми кишечными инфекциями наиболее информативны следующие лабораторные показатели:		
	*	гемоглобин и количество эритроцитов гематокрит и концентрация электролитов крови гемоглобин и гематокрит удельный вес мочи температура диуреза		
67		Наибольшее расширение церебральных сосудов вызывает:		
	*	эфир фторотан барбитураты повышение pCO_2 снижение pO_2		
68		Недостаточная ретракция кровяного сгустка наступает:		
	*	при снижении уровня белка в крови при выраженной тромбоцитопении при анемии при гиперфибриногенемии при гипертромбоцитозе		
69		Гипофибриногенемия возникает:		
	*	при опухолях почек при ДВС-синдроме в стадии коагулопатии потребления при дефиците одного или нескольких факторов протромбинового комплекса (II, V, VII, X) при инфаркте миокарда		
70		Факторами клеточного иммунитета считаются:		
	*	фагоцитоз иммуноглобулины лизосим лимфоциты		
71		В отношении внутренней яремной вены все правильно, за		

		исключением:		
		выносит кровь из полости черепа и органов шеи		
		расположена медиальнее внутренней сонной артерии		
	*	впадает в подключичную вену		
		имеет клапаны		
		в нее впадают язычная, глоточная, лицевая и щитовидная вены		
72		В отношении бедренной артерии все правильно, за исключением:		
		лежит снаружи от бедренной вены		
		проходит в бедренном треугольнике		
		является продолжением наружной подвздошной артерии		
		переходит на переднюю поверхность голени		
	*	лежит медиальнее бедренной вены		
73		Спинной мозг имеет два утолщения:		
		в шейном и грудном отделе		
	*	в шейном и поясничном отделе		
		в грудном и поясничном отделе		
		в грудном и крестцовом отделе		
		в поясничном и крестцовом отделе		
74		Ориентиром для пункции подключичной вены надключичным доступом являются:		
		ключица и грудинная головка ключательной мышцы		
	*	ключица и латеральный край грудинной головки ключательной мышцы		
		ключица и подъязычно-щитовидная мышца		
		ключица и большая грудная мышца		
75		Основными этапами пункции подключичной вены являются все перечисленные, кроме:		
		положение Тренделенбурга для предупреждения воздушной эмболии		
		голову ротируют в противоположную сторону		
		пункцию производят под углом 45° к горизонтальной и сагитальной проекции		
		иглу медленно продвигают на глубину 2,5 см вдали от купола плевры до момента уменьшения сопротивления игле и появления крови в шприце		
	*	пункцию начинают с левой стороны		
76		Для стерилизации анестезиологического оборудования справедливо:		
		15-и минутное кипячение в воде при атмосферном давлении убивает споры бактерий		
	*	гамма излучение эффективный метод стерилизации		
		этанол оксид полностью стерилизует за 2 часа		
		раствор хлоргексидина стерилизует эндотрахеальные трубки за 3 минуты		
77		Препараты, повышающие барьерное давление в желудочно-		

		пищеводном соустье:		
		дроперидол		
		атропин		
		метоклопрамид (церукал)		
	*	фентанил		
78		Рвотный центр располагается:		
		в базальном ганглии		
		в центральной извилине		
		в мозжечке		
		в продолговатом мозге, в нижней части оливкового ядра		
	*	в продолговатом мозге, в области солитарного пучка и прилежит к латеральной части ретикулярной формации		
79		Длина правого бронха у взрослого составляет:		
		1-1.5 см		
	*	2-3 см		
		5-6 см		
		7-8 см		
		9-10 см		
80		На раздражение блуждающего нерва гладкая мускулатура бронхов реагирует:		
	*	бронхоконстрикцией		
		бронходилатацией		
		вначале констрикцией, а затем дилатацией		
		вначале дилатацией, а затем констрикцией		
		изменений не происходит		
81		Ветви наружной сонной артерии включают в себя, кроме:		
		поверхностную височную артерию		
		верхнечелюстную артерию		
		восходящую глоточную артерию		
		затылочную артерию		
	*	нижнечелюстную артерию		
82		В нормальной электрокардиограмме QT интервал:		
	*	измеряется от начала зубца Q до конца зубца T		
		укорочен при гипокальциемии		
		удлиняется под действием дигиталиса		
		удлинен при гиперкалиемии		
83		К причинам развития мерцательной аритмии не относится:		
		митральный стеноз		
		алкогольная кардиомиопатия		
		ишемия миокарда		
	*	интоксикация дигоксином		
84		К веществам, отягощающим легочную гипертензию, относятся:		
		диазепам		
		фуросемид		
		морфин		

	*	кетамин		
		пропофол (диприван)		
85		К гормонам коры надпочечников, влияющим на углеводный, жировой и белковый обмен, относятся:		
		дезоксикортикостерона ацетат (ДОКСА)		
	*	кортизон		
		эстрадиол		
		все перечисленные гормоны		
86		Гипофиз влияет на секреторную функцию:		
	*	гипоталамуса и коркового слоя надпочечников		
		мозгового вещества надпочечников		
		поджелудочной железы		
87		При миастении противопоказан:		
		прозерин		
		гексенал		
		атропин		
	*	сукцинилхолин		
		кетамин		
88		Причиной уменьшения расхода анестетиков при проведении анестезии у лиц пожилого и старческого возраста является все, кроме:		
		изменение функциональных свойств клеток ЦНС		
		снижение мозгового кровотока		
		снижение обмена		
	*	атеросклеротические изменения сосудов		
89		При порфирии противопоказаны:		
		опиаты		
	*	барбитураты		
		фторотан		
		симпатомиметики		
90		Важные причины, лимитирующие приспособительные возможности сердца у пожилых в экстремальных ситуациях, кроме:		
		изменения в синусо-предсердном узле		
		атеросклеротические изменения сосудов		
		снижение ударного объема сердца		
	*	повышение артериального давления		
91		Конкурентный антагонизм:		
		обычно направлен на конкуренцию с ферментами на месте действия лекарства		
		истинный в конкуренции цианидов за цитохромную систему		
	*	истинный в отношении бета-адреноблокаторов и симпатомиметических аминов		
		возможен, только если рецепторы полностью заняты		

92		Факторы, связанные с акклиматизацией на большой высоте включают:		
	*	увеличение способности переноса кислорода		
		снижение минутного объема дыхания		
		снижение выброса сердца		
		уменьшение частоты сердечных сокращений		
		уменьшение вязкости крови		
93		Протамин сульфат в дозе 1 мг нейтрализует:		
		2500-5000 ЕД гепарина		
		1000-1500 ЕД гепарина		
	*	80-100 ЕД гепарина		
		70-50 ЕД гепарина		
94		Не следует вводить внутривенно одномоментно протамин сульфат более:		
		250 мг		
		150 мг		
		100 мг		
	*	50 мг		
95		Суточная потребность в белках рассчитывается по следующим компонентам, кроме:		
		по количеству белка в плазме		
		по экскреции азота с мочой		
		по потреблению O ₂		
	*	По выделению CO ₂		
96		Показания к госпитализации в отделение реанимации определяет:		
		главный врач больницы		
		зам. главного врача по лечебной части		
	*	профильный дежурный специалист приемного отделения		
		зам. отделением реанимации, а в его отсутствие - дежурный врач		
		зам. профильным отделением		
97		Продолжительность клинической смерти без проведения реанимационных мероприятий при обычных условиях внешней среды составляет:		
		1 мин		
		3 мин		
	*	5 мин		
		15 мин		
98		Тройной прием Сафара предназначен для:		
	*	устранения западения корня языка		
		профилактики аспирации желудочного содержимого		
		удаления инородного тела из дыхательных путей		
		стабилизации шейного отдела позвоночника		
99		Генерализованная лимфаденопатия бывает при:		
		краснухе		

	*	туберкулезе		
		диссеминированной красной волчанке		
100		После внутривенного применения гепарина период его полувыведения (снижение концентрации на 50% в крови), как правило, составляет:		
		30 мин		
		60 мин		
	*	1-2 ч		
		150-210 мин		
		4-6 ч		
101		Бревиблок (лабеталол):		
		агонист бета-адренорецепторов		
		агонист альфа-1 адренорецепторов		
		суживает афферентные почечные артериолы		
		антагонист ангиотензина		
	*	уменьшает потребность миокарда в кислороде		
102		Инсулин:		
	*	увеличивает образование гликогена		
		возбуждает глюконеогенез		
		уменьшает синтез белка		
		повышает концентрацию калия в сыворотке		
		уменьшает синтез жира		
103		Инсулин:		
	*	увеличивает образование гликогена		
		возбуждает глюконеогенез		
		уменьшает синтез белка		
		повышает концентрацию калия в сыворотке		
		уменьшает синтез жира		
104		При бронхиальной астме:		
		прогноз заболевания не зависит от возраста, в котором началось заболевание		
	*	лечение стероидами начинается до развития тяжелой формы астмы		
		механическая вентиляция легких безопасна у тяжелых астматиков		
		может использоваться для обеспечения пациенту отдыха ночью		
105		Для повышения онкотического давления крови при лечении отека легких применяют:		
	*	стимуляцию диуреза салуретиками		
		стимуляцию диуреза осмотическими диуретиками		
		инфузию кристаллоидов		
		инфузию коллоидов		
106		У пациента в состоянии астматического приступа угрожающими признаками являются:		
	*	обструкция бронхиол и появление немых зон при аускультации		

		понижение парциального напряжения CO ₂		
		PaO ₂ более 60 мм рт. ст.		
		развитие респираторного алкалоза		
107		При остром респираторном дисстресс-синдроме происходит:		
		повышение альвеолярной вентиляции		
		снижение альвеолярно - артериального PO ₂ градиента		
	*	снижение активности легочного сурфактанта		
		повышение податливости (compliance) легких		
		снижение сопротивления воздушных путей		
108		К поздним осложнениям длительной интубации через рот нельзя отнести:		
		гранулему		
		стеноз трахеи		
		повреждение возвратного гортанного нерва		
	*	бронхоплевральную фистулу		
		дисфонию		
109		Показанием для вентиляции у пациента с острым полиневритом (синдромом Guillain-Barre) является:		
		форсированная жизненная емкость менее 20 мл/кг		
		общая легочная емкость менее 3 литров		
	*	потеря гортанных рефлексов		
110		Синхронизированная перемежающаяся принудительная вентиляция (SIMV):		
		полезна при ресуспитации новорожденных		
	*	может быть использована с постоянным повышенным давлением в дыхательных путях (CPAP)		
		достигается при введении полужакрытого дыхательного контура (rebreathing)		
		не может использоваться вместе с поддержкой инспираторного давления		
		является методом, при котором спонтанные дыхательные движения не используются для включения вентилятора		
111		Положительное давление в конце выдоха (PEEP) уменьшает:		
	*	внутригрудной объем крови		
		PaCO ₂		
		функциональную остаточную емкость		
		внутричерепное давление		
		легочное капиллярное давление заклинивания (wedge)		
112		Показаниями к переводу больного с отеком легких на искусственную вентиляцию легких являются все, кроме:		
		гипоксическая кома		
		pO ₂ ниже 60 мм рт. ст., pCO ₂ выше 60 мм рт. ст.		
		снижение АД ниже 90 мм рт. ст., тахикардия более 120 в минуту		
		частота дыхания более 40 в минуту		
	*	PvO ₂ более 50 мм рт ст		

113		У 20-летнего пациента после приступа кашля появилась резкая боль в грудной клетке, затрудненное дыхание, одышка. Дыхательные шумы справа не прослушиваются, перкуторно - высокий тимпанический звук. Ему необходимо:		
		трахеостомия		
		дыхание с положительным перемежающимся давлением 100% O ₂		
	*	дренирование плевральной полости		
		интубация трахеи		
		аспирация слизистой пробки из правого главного бронха		
114		При лечении пароксизмальной предсердной тахикардии не применяют:		
		антагонисты бета-адренорецепторов		
		электрическую кардиоверсию		
		давление на каротидный синус		
	*	лидокаин		
		верапамил		
115		Высокое венозное давление, гипотензия и острая циркуляторная недостаточность бывают при следующих ситуациях, кроме:		
		напряженном пневмотораксе		
		эмболии легочной артерии		
		венозной воздушной эмболии		
	*	пневмонии		
116		При лечения эклампсии НЕ следует применять:		
		внутривенно лабеталол (бrevibлок)		
		эпидуральную анестезия		
		внутривенно сульфат магнезии		
		внутривенно фенитоин		
	*	регидратацию безсолевыми растворами		
117		Среди поздних признаков септического шока не является характерным:		
		диссеминированное внутрисосудистое свертывание		
		гемоконцентрация		
		метаболический ацидоз		
	*	повышенное потребление кислорода		
		артериальная гипоксемия		
118		Препарат, эффективный при лечении разлитого перитонита без сочетания с антибиотиком, обладающим высокой активностью против анаэробов:		
		цефтриаксон		
		ванкомицин		
		ципрофлоксацин		
	*	тиенам		
		амикацин		
119		Клиническими симптомами острого перорального отравления медным купоросом НЕ являются:		

		гастроэнтероколит, токсическая гепатопатия		
		нарушения гемодинамики (экзотоксический шок), гемолиз		
		слепота		
	*	ранние нарушения дыхания		
120		Диагноз алкогольной интоксикации может быть поставлен на основании комплекса симптомов:		
	*	потери сознания, преходящей анизокории, миофибрилляции, гиперсаливации, гипертонуса сгибательной мускулатуры, тахикардии, непроизвольного мочеиспускания и дефекации		
		потери сознания, анизокории, брадикардии, односторонней арефлексии и атонии сгибательной мускулатуры		
		потери сознания, миоза, миофибрилляции, брадикардии, гиперсаливации, бронхореи, гипертонуса сгибательной мускулатуры		
		потери сознания, гиперемии лица, сухости слизистых и кожных покровов, мидриаза, тахикардии		
121		Причины железодефицитной анемии включают:		
		талассемию		
	*	кровотечение		
		уремию		
122		“Болезнь легионеров” сопровождается развитием следующих симптомов, кроме:		
		пневмонии, диарреи		
		недостаточности печени, энцефалопатии		
	*	конъюнктивита		
123		Для профилактики и лечения грибковой суперинфекции наиболее эффективно назначение:		
		нистатина		
		метронидазола		
		азтреонама		
		леворина		
	*	дифлюкана		
124		Внутричерепной объем крови увеличивается под влиянием:		
		суксаметония		
		тиопентона		
	*	нитроглицерина		
		кетамина		
125		Следующие вещества являются антиконвульсантами:		
	*	мидазолам		
		суксаметониум		
		нифедипин		
		атракуриум		
		трифторперазин		
126		Мозговой кровоток обратно пропорционален:		
		PaCO ₂		

		потреблению мозгом кислорода		
		вдыхаемой концентрации фторотана		
		среднему артериальному давлению		
	*	PaO ₂		
127		Лечение воздушной эмболии, произошедшей во время операции на задней черепной ямке НЕ должно включать применения:		
		компрессии v.jugularis		
		прекращения дачи закиси азота		
		аспирации воздуха через катетер из правого предсердия		
	*	маннитола		
		перевода больного в положение на левом боку		
128		Лечение анафилактического шока начинается с введения следующего препарата:		
	*	адреналина		
		антигистаминных препаратов		
		нейроплегиков		
		глюкокортикоидов		
129		Электрокардиостимуляция НЕ показана при:		
		полной атриовентрикулярной блокаде		
		синдроме слабости синусового узла с приступами Морганьи-Адамс-Стокса		
		мерцательной аритмии с редкими сокращениями желудочков		
	*	брадиаритмии, вызванной интоксикацией сердечными гликозидами		
130		Концентрация гемоглобина 8 г/дл (80 г/л) и увеличение числа ретикулоцитов может иметь место при:		
		апластической анемии		
		нелеченной пернициозной анемии		
		анемии при хронической почечной недостаточности		
	*	постгеморрагической анемии		
		острой лейкемии		
131		Для коррекции хронической постгеморрагической анемии следует использовать:		
		реоглюман		
		свежезамороженную плазму		
	*	эритроцитарную массу		
		криопреципитат		
		полифер		
132		Тромбоцитопения может наступить:		
		при значительной гепаринемии		
		при травмах с размождением мышц		
	*	при ДВС-синдроме в стадии коагулопатии потребления		
		при гемолитических кризах		
		при перитоните		
133		При стенозе митрального клапана не характерны:		

	*	увеличение сердечного выброса		
		развитие легочной гипертензии		
		гипертрофия левого предсердия		
		интерстициальный отек легкого		
134		Изменения легочной функции и легочных объемов, происходящие при беременности в предродовом периоде, включают:		
	*	снижение функциональной остаточной емкости (ФОЕ)		
		увеличение общей емкости легких		
		повышение резервного объема выдоха		
		повышение сопротивления воздушных путей		
		снижение PaO ₂		
135		Релаксацию матки во второй стадии родов можно вызвать:		
	*	анестезией фторотаном		
		спинальной анестезией до уровня T10		
		пентазоцином (фортралом)		
		анестезией закисью азота с релаксантами		
136		Вероятные интраоперационные осложнения при изолированной вентилиции левого легкого во время правосторонней верхней лобэктомии включают:		
		парадоксальную вентилляцию		
		ателектаз левой нижней доли		
	*	увеличение V/Q соотношения в левом легком		
		гиперкарбию		
137		Факторы, увеличивающие величину пневмоторакса при анестезии закисью азота включают:		
		гипервентилляцию		
		увеличение плеврального кровотока		
	*	увеличение вдыхаемой концентрации закиси азота		
		присутствие в пневмотораксе азота		
		одновременная дача изофлюрана		
138		При индукции скорость диффузии через альвеолярно-капиллярную мембрану находится под влиянием:		
	*	толщины мембраны и разницы парциальных давлений между альвеолярным и растворенным в крови газом		
		только толщины мембраны		
		присутствия азота внутри альвеол		
		гипервентилляции		
139		Злокачественная гипертермия:		
		развивается интраоперационно при операциях свыше 3-х часов		
	*	провоцируется сукцинилхолином		
		требует мониторинга температуры тела для диагноза		
		чаще развивается у больных с почечной патологией		
		чаще развивается у больных с тиреотоксикозом		
140		Абсолютным противопоказанием к барбитуратам является:		

		феохромоцитома		
		острая кровопотеря, шок		
		беременность		
		порфирия		
	*	заболевания печени		
141		У экстренного больного с выраженной гиповолемией анестетиком выбора может быть:		
		барбитурат		
		фторотан		
	*	кетамин		
		эфир		
		диприван (пропофол)		
142		Репозицию отломков при переломе луча в типичном месте безопаснее выполнять:		
		под наркозом сомбревином		
		под тиопенталом		
		под кетамином		
	*	под новокаиновой блокадой в место перелома (гематому)		
		под проводниковой анестезией по Куленкампу		
143		При хроническом бронхите:		
		спирометрические изменения появляются в ранней стадии		
		пальцы в виде "барабанных палочек" весьма характерны		
	*	рентгенография грудной клетки обычно не выявляет патологии		
144		При блокаде правой ножки пучка Гиса:		
		комплекс QRS шире нормы		
	*	депрессия интервала ST в 1-м и 2-м грудных отведениях		
		развивается инверсия зубца R		
145		Абсолютное показание для интубации двухпросветной трубкой являются:		
		опухоль легкого		
	*	бронхоплевральный свищ		
		необходимость выполнения лобэктомии		
		ламинэктомия в торакальном отделе		
		операция на пищеводе		
146		Признаками острого инфаркта миокарда во время наркоза является все, кроме:		
		гипотензия, бледность		
		изменения на ЭКГ, аритмии		
	*	увеличение пульсового давления		
147		Для злокачественной гипертермии во время анестезии характерно все перечисленное, кроме:		
		недеполяризующие мышечные релаксанты менее эффективны, чем ожидается		
		температура тела повышается на 1° С каждые 30 минут		
		ей сопутствует тяжелый метаболический ацидоз		

		увеличивается концентрация калия плазмы		
	*	ей сопутствует тяжелый метаболический алкалоз		
148		Факторы, которые НЕ приводят к развитию послеоперационной печеночной недостаточности:		
		гиперкапния		
		гипоксия		
		переливание крови		
		септицемия		
	*	инфузионная терапия кристаллоидами		
149		Известные причины гипотензии во время спинальной анестезии включают:		
	*	увеличение венозной емкости и уменьшение ударного объема		
		увеличение ударного объема		
		прямое угнетение миокарда		
		уменьшение венозной емкости		
		стимуляция миокарда		
150		Головные боли после спинальной пункции:		
		чаще бывают у пожилых		
		уменьшаются при ограничении жидкости		
	*	возникают чаще всего в первые сутки после пункции		
		возникают чаще всего через несколько дней после пункции		
		не связаны с пункцией		
151		Правильно выполненная блокада звездчатого узла вызовет:		
	*	сужение зрачка, птоз		
		расширение зрачка		
		потоотделение на противоположной половине лица		
		несмыкание век		
152		Методом выбора для экстренного обезболивания при множественных травмах нижних конечностей и таза с подозрением на повреждение внутренних органов является:		
		масочный наркоз		
		эпидуральная анестезия		
	*	многокомпонентный эндотрахеальный наркоз с ИВЛ		
		спинальная анестезия		
		местная анестезия		
153		Наиболее целесообразно использовать для поддержания анестезии у пожилых пациентов:		
		кетамин		
	*	диприван, Н ₂ О, N ₂ O		
		фторотан		
154		Лечение желудочковой тахикардии, развившейся во время анестезии включает введение:		
		дигоксина		
	*	лидокаина		
		глюконата кальция		

		верапамила		
155		Следующие факторы влияют на развитие гипотензии после снятия зажима с аорты при резекции аневризмы её абдоминального отдела, кроме:		
		метаболический ацидоз		
		потери жидкости внутрь кишечника		
		эндотоксемия		
	*	недостаточное обезболивание		
156		Подходящие техники анестезии для больного с митральной недостаточностью включают те, которые:		
		увеличивают системное кровяное давление		
		увеличивают наполнение сердца		
	*	вызывают легкую системную вазодилатацию		
		снижают сократимость миокарда		
157		Вероятные причины нарушений коагуляции после применения аппарата для искусственного кровообращения включают:		
		неревверсированный гепарин		
		снижение ионизированного кальция		
	*	снижение тромбоцитов		
		снижение фибриногена		
158		Нелеченная преоперативная гипертензия:		
		повышает частоту периоперативных инфарктов миокарда		
	*	должна лечиться до операции		
		является противопоказанием к использованию изофлюрана		
		снижает риск тромбоза глубоких вен		
		является противопоказанием к использованию эпидуральной анальгезии		
159		К проявлениям ревматоидного артрита, которые могут осложнять анестезию, не относится:		
		стридор		
		амилоидоз почки		
		фиброз легких		
		эрозия odontoid peg		
	*	полицитемия		
160		Пациент, страдающий артериальной гипертензией принимает тиазидный диуретик и атенолол (100 мг в сутки). Больному предстоит большая операция на желудке. Анестезиологу следует:		
		заменить атенолол блокатором кальциевых каналов		
	*	продолжить получаемое больным антигипертензивное лечение		
		вводить в/в бета-блокатор в течение операции		
		вводить не более 5 мл/кг/час кристаллоидов во избежание перегрузки жидкостью		
161		Использование эпидуральной анестезии при простатэктомии:		
		адекватный метод для предотвращения кровопотери		
	*	возможно у пациентов старше 65 лет		

		редко вызывает гипотензию		
		противопоказано,если пациент принимает аспирин во время преходящих атак ишемии		
162		Следующее верно о хроническом пиелонефрите:		
	*	учащенные мочеиспускания и дизурия самые частые симптомы		
		имеется массивная протеинурия		
		пирексия редка		
		очень редко является причиной смерти вследствие почечной недостаточности		
		противопоказание к трансплантации почки		
163		Гематурия не развивается при:		
		цистите		
		гипернефроме		
	*	опущении почки		
		туберкулезе		
		гломерулонефрите		
164		Нарушения секреции антидиуретического гормона в послеоперационном периоде проявляются:		
		гипернатриемией		
		снижением осмолярности мочи		
	*	гиповолемией		
		поддержанием нормальной функции почек		
		гипогликемией		
165		При миастении гравис:		
	*	эмоциональный стресс может увеличивать слабость мышц		
		нарушается механизм мышечного сокращения		
		меньшее количество ацетилхолина высвобождается из нервных окончаний		
		она связана с мелкоклеточной карциномой легкого		
		на поздних стадиях болезни часто вовлекается миокард		
166		При первичной микседеме не характерно:		
		брадикардия		
		макроцитарная анемия		
		сглаженные Т волны на ЭКГ		
	*	гипертензия		
167		Общий печеночный кровоток снижается всегда, кроме:		
		во время анестезии фторотаном		
		при применении РЕЕР		
		во время эпидуральной анестезии до Т4		
		при инфузии вазопрессина (адиурекрина)		
	*	во время спинальной анестезии до Т 12		
168		Через 10 дней после обычной ургентной аппендэктомии у молодой женщины сохраняется высокая температура с большим размахом колебаний. Следующее верно:		
		в первую очередь надо провести внутривенную пиелографию		

	*	поддиафрагмальный абсцесс - наиболее вероятный диагноз		
		плевральный выпот наводит на мысль о послеоперационной инфекции груди		
		нужно начать с проведения ургентной лапаротомии		
169		Вероятный диагноз у пациента с желтухой и повышенным билирубином в моче, кроме:		
		инфекционный гепатит		
		обструкция желчных протоков		
		метастаз карциномы в печень		
	*	острый панкреатит		
170		Лечение острой левожелудочковой недостаточности включает все перечисленное, кроме:		
		вентиляция при постоянном повышенном давлении		
		инфузия нитроглицерина		
		ингибиторы фосфодиэстеразы		
		парентеральное введение морфина		
	*	инфузионная терапия коллоидами		
171		Осложнения вследствие отмены антигипертензивной терапии за неделю до операции не включают:		
	*	интраоперационную гипокалиемию		
		тяжелую послеоперационную гипертензию		
		усиленную реакцию артериального давления на интубацию трахеи		
		ишемию миокарда во время анестезии		
172		Вероятные причины блокады правой ножки пучка Гиса, кроме:		
		легочная эмболия		
	*	миксидема		
		инфаркт миокарда		
173		После развития инфаркта миокарда у пациента синусовый ритм, ЧСС 80 в мин и АД 110/70. На ЭКГ выявлена мультифокальная желудочковая экстрасистолия 10 в мин. Необходимая терапия включает:		
		атропин 0,6 мг в/в		
		пропранолол 1 мг в/в		
		кислородотерапия		
	*	лидокаин 100 мг в/в		
174		Больному 50 лет, страдающему циррозом печени, произведена холецистэктомия в условиях эндотрахеальной комбинированной анестезии с применением для миорелаксации сукцинилхолина. Течение анестезии гладкое, но после ее окончания длительно не восстанавливалось самостоятельное дыхание. Наиболее вероятной причиной осложнения является:		
		анемия		
		высокий уровень холинэстеразы крови		
	*	низкий уровень холинэстеразы крови		
		высокая концентрация холинэстеразы крови		

		повышенный уровень небелкового остаточного азота		
175		Какой из ингаляционных анестетиков увеличивает размер газовых эмболов:		
		севофлюран		
	*	закись азота		
		изофлюран		
		галотан		
176		Какой из анестетиков повышает мозговой кровоток:		
		пропофол		
		тиопентал натрия		
		диазепам		
	*	севофлюран		
177		Противопоказаны ли низкомолекулярные гепарины при кормлении грудью:		
		да		
	*	нет		
		вопрос не решен		
178		Для чего используется ИВЛ при кардиогенном отеке легких:		
		при отеке легких ИВЛ проводить нельзя		
		ИВЛ не оказывает влияния на кардиогенный отек легких		
		ИВЛ создает ощущение дискомфорта у пациента с отеком легких		
	*	ИВЛ используется для лечения кардиогенного отека легких		
179		Кто открыл плато-волны внутричерепного давления:		
		Платов		
	*	Лундберг		
		Сировский		
180		Какие из следующих подходов к респираторной поддержки позволяют снизить летальность при тяжелом ОРДС:		
	*	использование prone-позиции		
		использование осцилляторной высокочастотной ИВЛ		
		подбор РЕЕР по алгоритму Brochard/Mercator		
181		Препараты для обезболивания применяемые при инфаркте миокарда:		
		анальгин		
	*	морфин		
		кетанов		
		нитраты		
182		Когда следует пробуждать нейрохирургического больного после анестезии:		
		не имеет значения		
		по прошествии 24 часов		
	*	как можно раньше		
		не ранее чем через 2 часа после операции		

183		С какого времени врач имеет право прекратить реанимационные мероприятия в отношении новорожденного:		
		по истечении 10 минут с момента начала реанимационных действий		
		по истечении 15 минут отсутствия сердцебиения		
	*	по истечении 10 минут отсутствия сердцебиения		
184		Какие выделяют вдохи в классификации режимов ИВЛ:		
		своевременные и задержанные		
		выполненные и пропущенные		
		регистрируемые и нерегистрируемые		
	*	спонтанные и принудительные		
185		Каким основным недостатком обладают статических показателей волеми:		
	*	не дают информации о функциональном состоянии миокарда		
		дорогостоящие		
		не доступны в клинической практике		
		сложны в интерпретации		
		не обеспечивают точные и воспроизводимые данные		
186		Диагностику остановки сердца необходимо проводить в течении:		
	*	10 сек		
		1 мин		
		5 мин		
187		Разовая доза адреналина при проведении сердечно-легочной взрослому составляет:		
		до 0,5 мл 0,1 % раствора		
	*	0,5 — 1,0 мл 0,1% раствора		
		1,0 — 1,5 мл 0,1% раствора		
		1,5 — 2,0 мл 0,1% раствора		
		2,0 — 2,5 мл 0,1% раствора		
188		Основным признаком коматозного состояния является:		
		угнетение гемодинамики		
		угнетение дыхания		
	*	угнетение центральной нервной системы		
		угнетение периферической нервной системы		
		угнетение движения		
189		Глубина коматозного состояния определяется:		
		по выраженности гемодинамических расстройств		
		по степени угнетения сознания		
	*	по степени угнетения рефлексов		
		по степени угнетения дыхания		
		по степени бледности кожного покрова		
190		Желудочковые экстрасистолы у больного с острым инфарктом миокарда могут осложниться:		
		фибрилляцией предсердий		

	*	фибрилляцией желудочков		
		полной атриовентрикулярной блокадой		
		асистолией		
		аритмией		
191		Препаратом выбора для купирования пароксизмальной желудочковой тахикардии является:		
		изоптин		
		строфантин		
	*	лидокаин		
		панангин		
		магнезия		
192		Противопоказанием для применения морфина у больных с отеком легких является:		
		отек легких на фоне инфаркта		
		отек легких на фоне гипертонического криза		
		отек легких на фоне порока сердца		
	*	отек легких у больных старческого возраста		
		отек легких на фоне гипотензии		
193		Критический уровень расстройства жизнедеятельности организма, сопровождающийся резким снижением артериального давления, глубокими нарушениями газообмена и метаболизма – это:		
		средне тяжелое состояние		
		тяжелое состояние		
	*	терминальное состояние		
194		При тромбоэмболии легочной артерии развивается:		
		острая левожелудочковая недостаточность		
	*	острая правожелудочковая недостаточность		
		пневмония		
		пневмоторакс		
		плеврит		
195		В первую очередь дифференциальный диагноз при тромбоэмболии легочной артерии нужно проводить:		
		со спонтанным пневмотораксом		
		с крупозной пневмонией		
	*	с острым инфарктом миокарда		
		с плевритом		
		с пневмотораксом		
196		При гипогликемической коме у больного:		
	*	кожа обычного цвета, влажная, глазные яблоки твердые, тонус мышц повышен		
		кожа бледная, покрыта холодным потом, тризм жевательной мускулатуры, глазные яблоки		
		кожа гиперемированная, влажная, зрачки резко расширены, тонус мышц снижен		
		кожа гиперемированная, сухая, зрачки сужены, мышечный		

		тонус обычный		
		кожа цианотичная, сухая, зрачки сужены, мышечный тонус отсутствует		
197		При гипогликемической коме необходимо:		
		туалет дыхательных путей, инсулин 20 ЕД в/м, глюкоза 40 % 20,0 в/в		
	*	фракционное в/в ведение 40% глюкозы до 60 мл		
		туалет дыхательных путей, транспортировка		
		преднизолон		
		гидрокортизон		
198		Развитие гипогликемической комы наиболее вероятно:		
		у больных недиагностированным инсулинозависимым типом диабета		
		у больных с недиагностированным диабетом II типа		
	*	у больных, получающих инсулин		
		у больных, занимающихся похуданием		
		у больных с заболеваниями надпочечников		
199		Ведущим механизмом развития анафилактического шока является:		
		снижение сократительной способности миокарда		
	*	расширение венозного отдела сосудистого русла		
		уменьшение объема циркулирующей крови		
		угнетение сосудодвигательного центра		
		отек мозга		
200		Первоочередным мероприятием при анафилактическом шоке является:		
		введение антигистаминных препаратов		
		наложение жгута		
	*	в/в введение преднизолона и адреналина		
		п/к введение адреналина в место инъекции		
		введение кордиамина		
201		Тактика при впервые возникшей почечной колике:		
		введение спазмолитиков и анальгетиков, активные наблюдения		
		госпитализация в хирургическое отделение без введения медикаментов		
	*	введение спазмолитиков и госпитализация в урологическое отделение		
		горячая ванна		
		постельный режим		
202		Ведущим симптомом почечной колики является:		
		резь при мочеиспускании		
		ноющие боли в пояснице		
		частое мочеиспускание		
		высокая температура		
	*	приступообразные острые боли		

203		Лечение острой кровопотери начинают с переливания:		
		эритроцитарной массы		
		донорской крови		
	*	кристаллоидных растворов		
		коллоидных растворов		
		свежезамороженной плазмы		
204		Показанием для плевральной пункции при травмах грудной клетки является:		
		проникающее ранение грудной клетки		
		подкожная эмфизема у больного с переломами ребер		
		открытый пневмоторакс		
	*	напряженный пневмоторакс		
		гидроторакс		
205		Пункция плевральной полости с целью удаления из нее воздуха производится:		
		во II межреберье по переднеподмышечной линии		
	*	во II межреберье по среднеключичной линии		
		в IV межреберье по переднеподмышечной линии		
		в VII межреберье по задней подмышечной линии		
		во II межреберье по боковой поверхности		
206		Феномен «кошачьего глаза» наблюдается через:		
	*	10-15 мин после наступления биологической смерти		
		20-25 мин после наступления биологической смерти		
		30-35 мин после наступления биологической смерти		
		40-50 мин после наступления биологической смерти		
		1 час после наступления биологической смерти		
207		Промывание желудка при острых пероральных отравлениях показано:		
		если прошло не больше 2 часов после приема яда		
		если прошло не больше 10 часов после приема яда		
		при отравлениях кислотами и щелочами		
		при бессознательном состоянии больного		
	*	при любых острых пероральных отравлениях		
208		Зондовое промывание желудка на догоспитальном этапе:		
		показано в любых клинических ситуациях		
	*	противопоказано в коме при невозможности интубации трахеи		
		противопоказано при химическом ожоге пищевода		
		не показано при установленном яде		
		противопоказано всегда		
209		Какой объем жидкости можно вводить одномоментно взрослому для промывания желудка:		
		200 мл		
		400мл		
	*	800 мл		
		1600 мл		
		2000 мл		

210			Ресусцитация – это:		
	*		появление признаков жизни без восстановления сознания		
			критический уровень расстройства жизнедеятельности организма, сопровождающийся резким снижением артериального давления, глубокими нарушениями газообмена и метаболизма		
			отсутствие сознания и рефлексов, неопределяемое АД, ослабление пульса на крупных артериях, нарушения ритма		
			комплекс реанимационных мероприятий, направленных на оживление всего организма и восстановление всех его функций, в том числе высшей нервной деятельности		
211			При отравлении барбитуратами наблюдаются (найдите ошибочный ответ):		
	*		возбуждение		
			депрессия дыхания		
			снижение рефлексов		
			артериальная гипотензия		
			судороги		
212			Головная боль, нарушение сознания, инспираторная одышка, рвота, красная иногда вишневая окраска слизистых и кожи характерно:		
			хлором		
	*		угарным газом		
			аммиаком		
			сероводородом		
			барбитуратами		
213			В качестве антидота при отравлении фосфорорганическими веществами применяют:		
			прозерин		
			налоксон		
	*		атропин		
			унитиол		
			седуксин		
214			Характерными признаками отравления опиатами являются (найди ошибочный ответ):		
			угнетение сознания		
			миоз		
	*		одышка		
			брадикардия		
			угнетение дыхания		
215			При отравлении опиатами в качестве антидота применяют:		
			атропин		
			кордиамин		
	*		налоксон		
			прозерин		
			седуксин		

216		Отравление мухомором проявляется (найти ошибочный ответ):		
		галлюцинации		
	*	мидриаз		
		бронхорея		
		тошнота, рвота		
		понос		
217		Отравление клофелином характеризуется (найдите неправильный ответ):		
		сонливость		
	*	возбуждение		
		брадикардия		
		артериальная гипотензия		
		сухость кожных покровов		
218		Химический ожог пищевода развивается при отравлении (найдите ошибочный ответ):		
	*	аспирин		
		фенол		
		кислота		
		щелочь		
		барбитуратами		
219		Что исключает диагноз асфиксического (“сухого”) утопления:		
		признаки ларингоспазма		
		остановка сердца и дыхания в холодной воде		
	*	признаки отека легких		
		отсутствие выделения пенистой мокроты		
		фибриляция желудочков		
220		Что не характерно для первичного истинного утопления:		
	*	рефлекторная остановка сердца		
		попадание воды в легкие		
		отек легких		
		выделение пены из носа и рта		
		асистолия		
221		Что выступает на первый план в клинической картине при истинном утоплении в морской воде в раннем постреанимационном периоде:		
	*	артериальная гипотензия		
		острая почечная недостаточность		
		гемолиз эритроцитов		
		гиперкалиемия		
		печеночная недостаточность		
222		Особенность патогенеза утопления в тёплой воде, в отличие от холодной:		
	*	депонирование крови в сосудистом русле и развитие коллапса на фоне гипосистолии		
		бронхоспазм		
		повышение притока крови к лёгким		

		периферический сосудистый спазм		
		развитие отёка легких		
223		Наиболее вероятный прогноз для пострадавших вследствие погружения под воду, находящихся в сознании или реагирующие на болевое раздражение:		
		развитие ишемической энцефалопатии		
	*	выживание без неврологических последствий		
		развитие хронической дыхательной недостаточности		
		развитие почечной недостаточности		
		развитие поведенческих нарушений		
224		Ведущий метод купирования отёка лёгких у пострадавших после утопления:		
		диуретики		
		кортикостероиды		
	*	ИВЛ под постоянным повышенным давлением или повышенным давлением конца выдоха		
		оксигенотерапия с максимальным FiO ₂		
		санация ротоглотки		
225		Что не относится к основным способам защиты населения от поражения ионизирующим излучением:		
		использование защитных сооружений для укрытия населения, использование средств индивидуальной защиты:		
	*	термическая обработка пищевых продуктов		
		использование противогазов		
		рассредоточение и эвакуация населения из городов		
		оповещение населения об угрозе		
226		Какие мероприятия должны проводиться при мощности экспозиционной дозы ионизирующего излучения 2,5 мР/ч на местности:		
	*	йодопрофилактика		
		запрещение производственной деятельности		
		эвакуация групп риска		
		эвакуация всего населения		
		специальные мероприятия не проводятся		
227		Ионизирующее излучение не вызывает:		
		развитие лучевой реакции со стороны органов и функциональных систем (острая лучевая реакция)		
		лучевую травма (ожоги кожи)		
		острую или хроническую лучевую болезни		
		поражение внутренних органов при инкорпорации радиоизотопов		
	*	передачу радиационных поражений потомству		
228		Что не является проявлением первичной лучевой реакции:		
		тошнота, рвота, слабость, головные боли		
		першение в ротоглотке		
		потливость		

		гиперемия кожных покровов и слизистых,		
	*	кровотечения		
229		Инкорпорации продуктов ядерного распада (ПЯД) не сопровождается развитием:		
	*	острой лучевой болезни		
		бронхопневмонии		
		поражения ЖКТ		
		конъюнктивита		
		хронической лучевой болезни		
230		В зоне радиоактивного загрязнения не разрешается:		
	*	прием воды из водоемов и молока		
		использование респираторов и ватно-марлевых масок		
		промывание желудка		
		частичная обработка-деактивация (душ)		
		при явлениях мукозита полоскание зева растворами перекиси водорода, лимонной кислоты, марганцевокислого калия.		
231		При поражении ионизирующим излучением медицинской транспортировке в первую очередь подлежат пострадавшие:		
		в состоянии шока		
		в коме		
	*	с дозой облучения более 2 Грей		
		с дозой облучения более 10 Грей		
		с отёком слюнных желез и подкожно-жировой клетчатки		
232		Йодная профилактика в очаге радиоактивного загрязнения у детей раннего возраста проводится йодидом калия в дозе:		
		130 мг однократно		
		130 мг 10 дней		
		65 мг в день 10 дней		
	*	65 мг 2 раза		
		65 мг однократно		
233		В условиях ЧС поражение СЯДВ возникает при их поступлении преимущественно:		
	*	при ингаляции		
		через кожу		
		внутрь перорально		
		при сочетании перорального и контактного пути		
		внутривенно		
234		Характерным признаком поражения газообразным хлором является:		
	*	сине-зеленоватый цвет слизистых губ ротоглотки		
		фиолетовый цвет рвотных масс		
		иктеричность кожных покровов		
		потемнение цвета мочи		
		появление геморрагических элементов на коже		
235		При отравлении газообразным хлором:		

		проводится оксигенотерапия $FiO_2=1,0$		
		проводится оксигенотерапия $FiO_2=0,8$		
		проводится оксигенотерапия $FiO_2=0,5$		
		проводится оксигенотерапия $FiO_2=0,3$		
	*	оксигенотерапия противопоказана		
236		При отравлении угарным газом (монооксидом углерода):		
	*	проводится оксигенотерапия $FiO_2=1,0$		
		проводится оксигенотерапия $FiO_2=0,8$		
		проводится оксигенотерапия $FiO_2=0,5$		
		проводится оксигенотерапия $FiO_2=0,3$		
		оксигенотерапия противопоказана		
237		При отравлении газообразными СЯДВ, вызывающими асфиксию:		
		проводится оксигенотерапия $FiO_2=1,0$		
		проводится оксигенотерапия $FiO_2=0,8$		
	*	проводится оксигенотерапия не более $FiO_2=0,5$		
		проводится оксигенотерапия $FiO_2=0,3$		
		оксигенотерапия противопоказана		
238		При отравлении угарным газом (монооксидом углерода) в качестве функционального антагониста применяют:		
		атропин		
	*	ацизол		
		флумазенил		
		налоксон		
		амилнитрит		
239		Общие принципы неотложной помощи при острых отравлениях на догоспитальном этапе определяются следующим тезисом:		
		вызывание рвоты различными методами, зондовое промывание желудка, стимуляция мочеотделения, удаление неабсорбированных ядов, антибиотикотерапия, применение противосудорожных средств		
		искусственная вентиляция легких, наружный массаж сердца, медикаментозное лечение, перитонеальный диализ, искусственное дыхание, оксигенотерапия		
	*	прекращение дальнейшего поступления яда в организм, удаление невсосавшегося яда, применение антидо-та, гемодилюция, восстановление и поддержание нарушенных функций организма, устра-нение отдельных симптомов интоксикации		
		удаление невсосавшегося яда, форсированный диурез, гемодиализ, слабительные средства, гемоперфузия, полная санитарная обработка, применение антидота; искусственное дыхание. симптоматическое лечение, перитонеальный диа-лиз, гемосорбция, применение антидотов, антибиотикотерапия		
		искусственное дыхание, симптоматическое лечение, перитонеальный диа-лиз, гемосорбция, применение антидотов, антибиотикотерапия		
240		Основные задачи служб медицинской помощи в ЧС:		

	*	сохранение здоровья населения, своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи с целью спасения жизни пораженным, снижение инвалидности и неоправданных безвозвратных потерь		
		подготовка медицинских кадров		
		создание органов управления, медицин-ских формирований, учреждений, поддержание их в постоянной готовности, материально-техническое обеспечение		
		сохранение здоровья личного состава медицинских формирований		
		плани-рование развития сил и средств здравоохранения и поддержание их в посто-янной готовности к работе в зонах катастроф, для ликвидации последствий		
241		Основные мероприятия, осуществляемые службой экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях:		
	*	медицинская разведка, оказание медицинской помощи, эвакуация поражен-ных, анализ оперативной информации, пополнение, учет, контроль и освежение запасов медицинско-го имущества и средств защиты		
		проведение мероприятий по защите народного хозяйства, строительство защитных сооружений		
		рассредоточение и эвакуация населения, организа-ция разведки, составление планов		
		создание систем связи и управления, организация наблюдения за внешней средой, использование защитных сооружений и подготовка загородной зоны		
		разработка планов управления ЧС, приведение в полную готовность всей службы МЧС		
242		Основные формирования службы экстренной медицинской помощи в ЧС:		
	*	бригады экстренной медицинской помощи, автоном-ные выездные медицинские госпитали и др		
		территориальные лечебные учреждения		
		головная больница		
		бригады скорой медицинской помощи		
		санэпидотряд		
243		Основные мероприятия, проводимые службой экстренной медицинской помощи среди населения в экстремальной обстановке:		
		санитарно-гигиенический контроль очага поражения, проведение дегазации, дезинфек-ции, дератизации в очаге поражения		
	*	своевременное оказание экстренной медицинской помощи и эвакуация больных и пораженных		
		ввод в очаг формирований ГО общего назначения, служб ГО, организация медицинской эвакуации из очага, профилактика массовых инфекционных заболеваний		
		устранение неблагоприятных санитарных последствий, эвакуация пострадавшего населения		
		эвакуация пострадавшего населения, предупреждение		

		возникновения и рас-пространения массовых инфекционных заболеваний, ввод в очаг медицинских формиро-ваний		
244		Вид медицинской сортировки на первом этапе медицинской эвакуации:		
		опасные для окружающих, ходячие, носилочные		
		нуждающиеся в неотложной медицинской помощи		
		внутрипунктовая сортировка, эвакуотранспортная сортировка, прогности-ческая сортировка		
	*	внутрипунктовая по нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуотранспортных мероприятиях		
		внутрипунктовая, эвакуотранспортная; выборочная, конвейерная		
		лечебная, эвакуационная, по степени опасности для окружающих		
245		Медицинская сортировка проводится на основе:		
		оценки конкретных условий обстановки в зоне ЧС		
		определения момента оказания первой помощи в зоне ЧС		
	*	диагноза и прогноза		
		вида медицинской помощи		
		вида повреждающего фактора среды		
246		Неотложные медицинские мероприятия проводятся в первую очередь пострадавшим:		
		с крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями, находящиеся в терминальном состоянии (агональном)		
	*	с пострадавшие с опасными для жизни расстройствами основных жизненно важных функций		
		с повреждениями, не представляющими непосредственной угрозы для жизни		
		с повреждениями средней тяжести и нерезко выраженными функциональными расстройствами		
		нуждающиеся в амбулаторном лечении		
247		Определите, что характерно для теплового коллапса в отличие от теплового удара:		
		относительно постепенное, прогрессирующее ухудшение состояния		
	*	влажная, бледная кожа, в случае потери сознания зрачки узкие		
		в случае потери сознания зрачки широкие		
		сухая, гиперемизированная кожа		
		сухожильные рефлексы угнетены		
248		Что указывает на развитие собственно теплового удара:		
		частое мочеиспускание		
		жажда		
	*	прекращение потоотделения		
		обильное потоотделение		
		полиурия		
249		Начальные проявления перегревания, характерные для детей:		
		потеря сознания		
		падение АД		

		тонико-клонические судороги		
	*	мышечные спазмы		
		развитие делирия		
250		Прогностически неблагоприятный симптом перегревания:		
		усиленное потоотделение		
		влажная кожа		
	*	повышение температуры тела свыше 41°C		
		тахикардия		
		тахипноэ		
251		До каких цифр рекомендуется снижать температуру тела физическими методами охлаждения при тепловом ударе:		
		39,5°C		
	*	38,5°C		
		37,5°C		
		36,6°C		
		35,5°C		
252		Как применяют металлизированное одеяло при общем переохлаждении пострадавшего:		
		укутывают голову		
		укутывают нижние конечности		
		укутывают верхние конечности		
	*	полностью укутывают серебристой стороной к телу		
		полностью укутывают золотистой стороной к телу		
253		Глубокая гипотермия способствует:		
		снижению возбудимости миокарда		
		повышению скорости потребления кислорода		
	*	снижению частоты неврологических осложнений и повышению вероятности эффективной СЛР, даже при длительной остановке сердца		
		снижению вероятности развития фибрилляции желудочков		
		повышению эффективности электроимпульсной терапии		
254		Температура инфузионных растворов для согревания пациента с гипотермией:		
	*	36,0°C		
		37,0°C		
		38,0°C		
		39,0°C		
		42,0°C		
255		Чем лучше растирать отмороженные участки тела:		
		снегом		
		этиловым спиртом		
		тканью, смоченной в физиологическом растворе		
		растительным маслом		
	*	ничем		
256		Что наблюдается при отморожении II степени тяжести:		

		тотальный некроз кожи		
		побледнение кожи		
		повышенная болевая чувствительность участков отморожения		
	*	на коже пузыри с желтоватой жидкостью с геморрагическим оттенком		
		отрицательная спиртовая проба		
257		В течение какого периода времени возможно орошение холодной водой при ожогах кожи на догоспитальном этапе:		
	*	30 минут		
		40 минут		
		1 час		
		кратковременно		
		лучше не проводить		
258		При какой площади ожога кожи I-III степени для обезболивания применяют ненаркотические анальгетики:		
		менее 5%		
	*	менее 10%		
		10-15%		
		15-20%		
		более 20%		
259		Необходимость проведения инфузионной терапии при ожогах на догоспитальном этапе возникает при площади поражения кожи:		
		менее 5%		
		менее 10%		
		10-15%		
	*	15-20%		
		более 20%		
260		Укажите причину, по которой переменный ток может быть опаснее постоянного для организма:		
		образование электрической дуги		
		более обширные ожоги кожи и подлежащих тканей		
	*	“примораживание” конечности к источнику тока		
		остановка сердца		
		развитие ларингоспазма		
261		Тяжелая форма синдрома длительного сдавления развивается, если оно продолжалось:		
		до 4 часов		
		4-5 часов		
	*	6-7 часов		
		8-12 часов		
		более 12 часов		
262		Что необходимо обязательно предпринять до освобождения конечности от сдавления:		
		все неотложные мероприятия проводятся после освобождения конечности		
		наложить артериальный жгут		

		ввести антибиотики		
		обеспечить внутривенный доступ и начать инфузионную терапию		
	*	ввести наркотические анальгетики		
263		Сохранение низкого артериального давления на фоне инфузионной терапии синдрома длительного сдавления требует применить:		
		норэпинефрин		
		эпинефрин		
		фенилэфрин		
	*	допамин 5-10 мкг/мин		
		допамин 1-4 мкг/кг		
264		Критериями сепсиса в настоящее время является:		
		синдром системной воспалительной реакции + очаг инфекции		
	*	синдром системной воспалительной реакции + органная дисфункция		
		расширенный синдром системной воспалительной реакции + очаг инфекции		
265		Тяжесть сепсиса в настоящее время классифицируется:		
		синдром системной воспалительной реакции – сепсис – тяжелый сепсис – септический шок		
	*	сепсис – септический шок		
		синдром системной воспалительной реакции – сепсис – септический шок		
266		Какие биомаркеры наиболее специфичны для сепсиса:		
	*	прокальцитонин		
		Ц-реактивный протеин		
		интерлефкин-6		
		лактат		
267		Основной принцип периоперационной антибиотикопрофилактики:		
	*	продолжительность 24 часа		
		продолжительность 72 часа		
		продолжительность 48 часов		
268		Последовательность применения а/б терапии:		
	*	диагностика инфекции – эмпирическая терапия – направленная терапия – отмена терапии		
		эмпирическая терапия – диагностика инфекции – направленная терапия – отмена терапии		
		диагностика инфекции – направленная терапия – отмена терапии		
269		Режим антибактериальной терапии должен переоцениваться:		
	*	ежедневно		
		1 раз в 3 дня		
		1 раз в неделю		
		не должен		

270		Основной целью терапии септического шока является:		
		поддержание высокой концентрации а/б препаратов		
	*	поддержание среднего артериального давления >65 мм рт ст		
		назначение антигипоксантов		
271		Показания для назначения гидрокортизона при сепсисе:		
		показан всем больным		
		не показан при сепсисе		
	*	невозможность достичь целевого АД и при дозах норадреналина более 0,5 мкг/кг/мин		
272		Каковы особенности септического шока у детей:		
		гипотензия с применением вазопрессоров		
	*	наличие гипотензии не является необходимым для постановки клинического диагноза септического шока у детей		
		синдром системной воспалительной реакции и источник инфекции		
273		Каковы особенности респираторной поддержки при сепсисе у детей:		
	*	использование для начальной терапии неинвазивной ИВЛ в виде назального СРАР и применение высокочастотной ИВЛ		
		ранняя трахеостомия		
		длительная (более 14 дней) вентиляция через оротрахеальную интубационную трубку		
274		Следует ли использовать стероиды при септическом шоке у детей:		
		да, у всех пациентов		
	*	стероиды должны применяться только при наличии признаков адреналовой недостаточности		
		категорически запрещено		
275		Следует ли у детей, как у взрослых, использовать препараты для профилактики тромбоза глубоких вен и стрессовых язв:		
	*	только для детей в постпубертатном возрасте		
		всем детям		
		не следует		
276		Обосновано ли использование прокальцитонинового теста (ПКТ) при сепсисе у детей:		
	*	да, следует использовать динамическое определение ПКТ для определения длительности антибиотикотерапии и динамики течения сепсиса		
		у детей применение прокальцитонинового теста не показало свою эффективность		
		только у детей старше 14 лет		
277		Какие иммуноглобулины следует применять при септическом шоке у детей:		
		не следует использовать		

	*	поликлональные иммуноглобулины		
		не имеет значения		
278		Какие параметры являются золотым стандартом при проведении инфузионной терапии у критических пациентов:		
	*	динамическое исследование сердечного выброса		
		ЭХО-КГ		
		центральное венозное давление		
279		Что является показанием для трансфузии свежзамороженной плазмы:		
	*	показанием является нарушение гемокоагуляции		
		снижение концентрации альбумина		
		снижение концентрации общего белка		
		необходимость инфузионной терапии		
280		Связана ли трансфузионная терапия с увеличением числа осложнений:		
		нет, не связана		
		да, прежде всего с гемолизом		
	*	да, прежде всего увеличением числа инфекционных осложнений		
281		Чем отличается начальный волемический эффект кристаллоидов и коллоидов:		
		не отличается		
	*	существенная часть кристаллоидов после введения покидает сосудистое русло, тогда как коллоидов – остается в циркуляции		
		существенная часть кристаллоидов после введения остается в циркуляции, тогда как коллоидов – покидает сосудистое русло		
282		При применении кристаллоидов следует ли отдавать предпочтение сбалансированным растворам:		
	*	да, лучше использовать сбалансированные кристаллоиды в сравнении с физиологическим раствором		
		нет, лучше использовать физиологический раствор в сравнении со сбалансированными кристаллоидами		
		не имеет значения		
283		Какой недостаток остальных коллоидов не характерен для крахмалов:		
		нарушения гемокоагуляции		
	*	риск анафилактических реакций		
		кратковременность волемического эффекта		
		риск развития почечной недостаточности		
284		Какое основное показание для применения коллоидов:		
	*	гиповолемия		
		улучшение перфузии		
		снижение концентрации гемоглобина		
285		Каковы особенности инфузионной терапии при острой пневмонии у детей:		

		быстрое восполнение потерь коллоидными растворами		
	*	проведение ее в режиме дегидратации		
		проведение ее в режиме регидратации		
286		Берлинская дефиниция ОРДС:		
	*	учитывает влияние используемого уровня РЕЕР на градацию тяжести повреждения легких		
		разделяет тяжесть повреждения легких на ОПЛ и ОРДС в зависимости от PaO ₂ /FiO ₂		
		выделяет три степени тяжести повреждения легких в зависимости от комплайенса легких		
287		Рекрутабельность легких при ОРДС:		
		не зависит от сроков с момента развития ОРДС		
		выше при легочном ОРДС по сравнению с внелегочным		
	*	определяется соотношением консолидированных и ателектазированных альвеол		
288		Гистерезис:		
	*	определяет рекрутабельность легких		
		определяет давление открытия альвеол		
		используется для подбора уровня РЕЕР		
289		Наиболее физиологичным из перечисленным методов подбора РЕЕР является:		
		алгоритм ARDSnet		
		алгоритм Brochar/Mercate		
	*	алгоритм, основанный на измерении транспульмонального давления		
290		Противопоказанием к проведению рекрутмент-маневра является:		
		использование вазопрессоров		
		выраженная гипоксемия		
	*	наличие пневмоторакса		
291		Использование prone-позиции:		
		наиболее эффективно при ОРДС легкого течения		
	*	наиболее эффективно при ОРДС тяжелого течения		
		не доказало своей эффективности в рандомизированных исследованиях		
292		Осцилляторная высокочастотная ИВЛ:		
	*	сопряжена с риском гиперкапнии		
		позволяет улучшить выживаемость у пациентов с тяжелым ОРДС		
		показала свою эффективность в крупных рандомизированных исследованиях		
293		Какие из следующих подходов к респираторной поддержке позволяют снизить летальность при тяжелом ОРДС:		
	*	использование prone-позиции		
		использование осцилляторной высокочастотной ИВЛ		

		подбор РЕЕР по алгоритму Brochard/Mercator		
294		Вследствие действия гормонов стресса и цитокинов в периоперационном периоде возникает:		
	*	инсулинорезистентность		
		антибиотикорезистентность		
		гипогликемия		
295		Так как инсулинорезистентность является нормальной реакцией на повреждение, не следует с ней бороться:		
		верно		
	*	неверно		
296		Пациентам, которым выполняются обширные абдоминальные оперативные вмешательства, не разрешается принимать твердую пищу через рот:		
		в течение 12 часов до операции		
		в течение 4 часов до операции		
		в течение суток до операции		
	*	в течении 6 часов до операции		
297		Пациентов с нормальным нутриционным статусом при плановом хирургическом вмешательстве следует вести по программе мультимодального восстановления с целью скорейшего восстановления функции кишечника и его использования для питания (ERAS):		
	*	верно		
		неверно		
298		Проведение полного парентерального питания в предоперационном периоде пациентам с тяжелой белково-энергетической недостаточностью ведет к отрицательным последствиям:		
		верно		
	*	неверно		
299		У пациентов с раком при наличии белково-энергетической недостаточности тяжелой степени:		
		не следует откладывать операцию		
		следует вести пациента по протоколу ERAS		
	*	следует отложить оперативное вмешательство и провести предоперационную подготовку с применением нутритивной терапии		
300		В качестве скрининга риска белково-энергетической недостаточности у взрослых пациентов в стационаре рекомендовано применять:		
	*	NRS 2002		
		MND		
		STAMP		
		MUST		

301		Иммунное питание – это:		
	*	особый вид энтерального питания, при котором к составу энтеральной смеси добавлены определенные компоненты, называемые фармаконутриентами (глутамин, аргинин, омега-3 ЖК и др.)		
		особый вид парентерального питания с включением в состав определенных компонентов, называемые фармаконутриентами (глутамин, аргинин, омега-3 ЖК и др.)		
		вид питания, которое включает в себя параллельное введение специальных лекарственных препаратов – иммуномодуляторов		
302		К факторам риска ТЭЛА относится:		
		дети младше 10 лет		
		ранение легкого		
		прием нестероидных противовоспалительных препаратов		
	*	онкологические заболевания на любой стадии		
303		Клиническая картина ТЭЛА не включает в себя:		
		одышку (удушье)		
	*	петехиальные высыпания на коже верхней половины туловища		
		синкопальные состояния		
		артериальную гипотонию		
304		Характерным ЭКГ-признаком ТЭЛА является:		
		зубцы QS в правых грудных отведениях		
		элевация сегмента ST в левых грудных отведениях и отведениях: I, AVL		
	*	патологический зубец Q в III отведении		
		депрессия сегмента ST в левых грудных отведениях		
305		Какие данные эхокардиографии свидетельствуют о ТЭЛА:		
		дилатация левых камер		
		снижение сократимости левого желудочка		
	*	дилатация правых камер		
		гипертрофия правого желудочка		
306		Показанием к тромболизису при ТЭЛА является:		
		визуализация тромба в легочном стволе		
	*	ТЭЛА, сопровождающаяся шоком		
		рецидив ТЭЛА		
		повышение систолического давления в легочной артерии более 60 мм рт.ст.		
307		Абсолютным противопоказанием к тромболизису при ТЭЛА является:		
	*	геморрагический инсульт в анамнезе		
		операция на венах нижних конечностей в анамнезе		
		онкологические заболевания		
		желудочно-кишечное кровотечение в анамнезе		
308		Начальная скорость введения нефракционированного гепарина при ТЭЛА:		

		250 ед/час		
		500 ед/час		
	*	1000 ед/час		
		1500 ед/час		
309		Целевым значением МНО при приеме варфарина у лиц, перенесших ТЭЛА является:		
		1,0-1,5		
	*	2,0-2,5		
		3,0-3,5		
		4,0-4,5		
310		У больных с ТЭЛА отменять гепарин (нефракционированный или низкомолекулярный) следует:		
		на 7-8 день лечения		
		при уменьшении выраженности легочной гипертензии по данным эхокардиографии		
	*	когда достигнуто целевое значение МНО при одновременном назначении варфарина		
		при появлении признаков реканализации пораженных легочных артерий (по данным КТ-пульмонангиографии)		
311		Доза эноксапарина для профилактики ТЭЛА в послеоперационном периоде составляет:		
	*	0,4 мл однократно в сутки		
		0,4 мл дважды в сутки		
		0,8 мл однократно в сутки		
		0,8 мл х дважды в сутки		
312		ЭКГ-признаком атрио-вентрикулярной блокады III степени является:		
		постепенное удлинение интервала pq (pr)		
		отсутствие комплекса QRS после некоторых зубцов r		
	*	атрио-вентрикулярная диссоциация		
		расширение комплекса QRS		
313		При остро развившейся атрио-вентрикулярной блокаде III степени наиболее эффективным методом интенсивной терапии является:		
		внутривенное введение 1-2 мг атропина		
		чрезпищеводная кардиостимуляция		
	*	временная эндокардиальная кардиостимуляция		
		электро-импульсная терапия		
314		Механизм антиаритмического действия лидокаина связан с:		
	*	блокадой натриевых каналов кардиомиоцитов желудочков		
		блокадой кальциевых каналов клеток атрио-вентрикулярного узла		
		блокадой калиевых каналов проводящих и сократительных кардиомиоцитов		
		активацией аденозиновых рецепторов		

315		Показанием к введению лидокаина в качестве антиаритмического препарата является:		
		синусовая тахикардия более 150 в минуту		
		пароксизм реципрокной атрио-вентрикулярной тахикардия		
	*	пароксизм желудочковой тахикардии		
		профилактика фибрилляции желудочков у больного с острым инфарктом миокарда		
316		Купирование реципрокной атрио-вентрикулярной тахикардии при неэффективности вагусных проб следует начинать с:		
		внутривенного введения 750-1000 мг новокаинамида		
		внутривенного введения 300-450 мг амиодарона		
	*	внутривенного введения 20-40 мг атф		
		внутривенной инфузии 0,25 мг дигоксина		
317		Для купирования реципрокной атрио-вентрикулярной тахикардии у больного WPW противопоказано введение:		
		Амиодарона		
		АТФ		
		Новокаинамида		
	*	Верапамила		
318		При постоянно й форме фибрилляции предсердий для купирования выраженной тахикардии следует использовать:		
	*	бета-блокаторы		
		амиодарон		
		лидокаин		
		электро-импульсную терапию		
319		Стандартное определение случая инфекции, которое используют для наблюдения за шириной распространения нозокомиальных инфекций в ОРИТ - это:		
		клинический диагноз нозокомиальной инфекции, который установлен лечащим врачом		
	*	набор стандартных критериев/признаков инфекционного заболевания для решения вопроса об учете случая инфекции при проведении эпидемиологического наблюдения		
320		У пациента с ИВЛ выявлена пневмония, возбудителем которой является <i>Klebsiella pneumoniae</i> с β -лактамазой расширенного спектра (БРЛС) СТХ-М, препарат выбора для антибактериальной терапии:		
		цефтриаксон		
	*	эртапенем		
		амоксциллин / клавуланат		
		цефоперазон/сульбактам		
		моксифлоксацин		
321		Определите соответствие между патогенам <i>Staphylococcus aureus</i> и ведущим механизмом резистентности к антибиотикам:		
		выработка беталактамаз и ферментативная инаktivация антибиотика		

			активный выброс антибиотика из микробной клетки - эффлюкс		
	*		модификация мишени действия		
1	1	2	Вопросы с множественным выбором		
1			Сукцинилхолин может вызывать:		
	*		гиперкалиемию		
			выброс гистамина		
	*		аритмию сердца		
2			ЭКГ-признаками субэндокардиальной ишемии миокарда являются:		
			повышение сегмента S-T выше изоэлектрической линии больше, чем на 1 мм		
	*		снижение сегмента S-T ниже изоэлектрической линии больше, чем на 1 мм		
	*		инверсия зубца T		
3			Левожелудочковая недостаточность может быть вызвана:		
			недостаточным притоком крови к сердцу		
	*		перегрузкой объемом крови		
	*		снижением сократительной способности миокарда		
4			Периоперативное кровотечение при экстренной операции у пациента с гемофилией является показанием для:		
	*		трансфузии свежзамороженной плазмы		
	*		введения концентрата 8-ого фактора свертывания		
			трансфузии тромбоцитарной массы		
			трансфузии цельной крови		
5			Характерными осложнениями после хирургического вмешательства при дивертикулезе являются:		
	*		кровотечение		
	*		везиковагинальная фистула		
	*		стриктуры		
	*		кишечная непроходимость		
6			Механическая вентиляция в течение анестезии с PaCO ₂ 3.5 кПа(26 мм рт ст) вызывает:		
	*		сниженный сердечный выброс		
			вазоконстрикцию в скелетных мышцах		
	*		сдвиг влево кривой диссоциации оксигемоглобина		
7			Гипотензивный эффект фторотана обусловлен:		
	*		отрицательным инотропным эффектом		
	*		симпатолитическим и ганглиоблокирующим действием		
			выбросом гистамина с эффектом вазоплегии		
8			После плановой гистерэктомии у пациентки развивается цианоз, сильная боль в правой половине груди, синусовая тахикардия и гипотензия. Вероятные диагнозы включают:		
			инфаркт миокарда		
	*		легочную эмболию		

	*	спонтанный пневмоторакс		
9		В модуляции болевых импульсов участвуют следующие вещества:		
	*	серотонин		
	*	гамма аминоксипированная кислота (GABA)		
	*	энкефалины		
	*	циклооксигеназа		
		гистамин		
10		Побочные эффекты опиоидов, ограничивающие их использование у послеоперационных нейрохирургических больных, включают:		
	*	депрессию дыхания		
	*	изменение зрачковых рефлексов		
	*	подавление кашлевого рефлекса		
		парез желудочно-кишечного тракта		
11		Соотношение вентиляция/кровоток снижено при следующих состояниях:		
	*	бронхиальной астме		
	*	аттелектазе		
		эмболии легочной артерии		
12		При назначении парентерального питания взрослому весом 70 кг учитывают следующие критерии:		
	*	минимальная дневная потребность в глюкозе 200 г		
		нормальная дневная потребность в калии 15-30 ммоль		
	*	дневная потребность в азоте 0,2 г/кг		
	*	глюкоза увеличивает образование углекислоты		
	*	значительная часть инсулина, вводимого в инфузии, абсорбируется на поливинилхлориде		
13		Укажите характерные для утопления в морской воде нарушения:		
	*	гиповолемия		
		гемолиз		
	*	гипотензия		
		дисритмии сердца		
	*	отек легких		
14		Развитие спонтанного пневмоторакса связано с:		
	*	врожденной легочной буллой		
	*	астмой		
		ревматоидным артритом		
	*	туберкулезом легких		
15		Альвеолярная гиповентиляция часто развивается у больных:		
	*	при повышении ВЧД		
	*	эмфиземой и астмой		
	*	при наличии метаболического алкалоза		

16		Характерным для тяжелого септического шока является:		
	*	удлинение активированного частичного тромбопластинового времени		
	*	снижение уровня сывороточного фибриногена		
	*	наличие продуктов деградации фибрина		
	*	сниженное число тромбоцитов		
17		Развитию инфекционно-токсического шока способствуют:		
	*	массивный прорыв инфекта и высокая вирулентность флоры		
	*	иммунодепрессия		
		сахарный диабет		
18		Факторами патогенеза инфекционно-токсического шока являются:		
	*	белковый катаболизм		
	*	нарушение утилизации энергетических субстратов		
	*	сладж-синдром		
	*	нарушение капиллярной проницаемости и отек интерстиция		
		гиперволемиа		
19		Больных с острыми судорожными нарушениями можно лечить с помощью:		
	*	барбитуратов		
		кетамин		
	*	дроперидола		
	*	бензодиазепинов		
20		Неотложное лечение комы при микседеме включает:		
	*	гидрокортизон внутривенно		
	*	искусственную вентиляцию		
	*	внутривенно три-йодтиронин (Т3)		
21		Противопоказаниями для проведения сердечно-легочной реанимации являются:		
		старческий возраст		
	*	травмы не совместимые с жизнью		
	*	заведомо неизлечимые заболевания, в последней стадии развития		
		алкоголизм, психические заболевания		
		онкологические заболевания		
22		Критериями эффективности реанимации являются:		
		пульс на сонной артерии во время массажа		
		экскурсии грудной клетки		
	*	уменьшение бледности и цианоза		
	*	сужение зрачков		
		появление АД		
23		Для желудочковой экстрасистолы характерны следующие признаки:		
	*	QRS уширен не значительно		
		QRS обычной формы		

		QRS уменьшен		
		QRS отсутствует		
	*	QRS уширен значительно		
24		Применение лазикса в комплексе лечения острой левожелудочковой недостаточности показано:		
		всегда		
	*	при высоком АД		
	*	при нормальном АД		
		при низком АД		
		никогда		
25		Для раннего периода тромбоэмболии легочной артерии характерны:		
	*	боль в груди		
	*	одышка		
		кровохарканье		
		кашель		
	*	резкая слабость		
26		Симптомами, характерными для сотрясения головного мозга, являются:		
	*	тошнота и головокружение		
	*	приливы крови к лицу и шум в ушах		
		перемежающаяся анизокория		
		слабоположительные менингеальные симптомы		
		мелкоразмашистый нистагм		
27		Симптомы характерные для клиники острых отравлений ФОС:		
	*	гипергидроз		
		расширение зрачков		
	*	бронхоррея		
	*	слюнотечение		
	*	мышечные фибрилляции		
28		Неотложная помощь при судорожном синдроме:		
	*	седуксен		
	*	уложить, расстегнуть стягивающую одежду, кислород		
		морфин		
		дормикум		
		сибазон		
29		Оптимальное положение для больного с отеком легких:		
	*	лежа с приподнятым головным концом		
		лежа с приподнятым ножным концом		
		горизонтальное положение		
		положение Тренделенбурга		
	*	сидя и полусидя		
30		Перечислите основные признаки остановки кровообращения:		
	*	отсутствие сознания		
	*	отсутствие пульсации на крупных артериях		

	*	отсутствие дыхания		
	*	расширение зрачков без реакции их на свет		
		изменение цвета кожных покровов (цианоз, акроцианоз)		
31		Для тотальной внутривенной анестезии применяется:		
		галоперидол		
	*	пропофол		
	*	фентанил		
		севофлюран		
		метамизол натрия		
32		Особенности анестезии при операциях на поджелудочной железе:		
		применение только внутривенных анестетиков		
	*	применение любых летучих или внутривенных анестетиков		
	*	общая анестезия с ИВЛ и эпидуральная анестезия		
	*	общая анестезия с ИВЛ и эпидуральная анестезия		
	*	ранняя профилактика тромбоэмболических осложнений		
33		Растворы на основе желатина подразделяются на:		
	*	оксиполижелатин		
	*	модифицированный жидкий желатин		
	*	мочевинсвязанный желатин		
		нативный желатин		
34		Что входит в первичное повреждение головного мозга:		
	*	резкое повышение внутричерепного давления		
	*	опухоль мозга		
		гипоксия различного генеза		
35		Основными детерминантами гемодинамики являются:		
	*	сократимость		
	*	преднагрузка		
	*	постнагрузка		
	*	ЧСС		
		среднее артериальное давление		
36		Какие факторы влияют на функцию ЖКТ у больных в ОРИТ:		
	*	катехоламины		
	*	оксид азота		
	*	хирургическая манипуляция		
	*	анестетики и седативные препараты		
	*	опиоидные анальгетики		
		вид проводимой ИВЛ		
37		Какие методы измерения ВЧД признаны наиболее точными:		
	*	вентрикулярный		
	*	паренхиматозный		
		субдуральный		
		эпидуральный		
		субарахноидальный		

38		Мониторинг транспульмонального давления позволяет:		
	*	предупредить ателектазирование альвеол		
	*	предупредить перерастягивание альвеол		
		оценить влияние на системную гемодинамику		
39		Постоянное назначение антикоагулянтов пациенту с нарушением ритма показано в следующих случаях:		
		редкие (1-2 раз в год) пароксизмы фибрилляции предсердий у пациента 35 лет, занимающегося спортом		
	*	постоянная форма фибрилляции предсердий у пациентки 71 года, перенесшей инфаркт миокарда		
		частая наджелудочковая экстрасистолия у мужчины 64 лет, перенесшего операцию аорто-коронарного шунтирования		
	*	редкие (1-2 раз в год) пароксизмы фибрилляции предсердий у пациента 50 лет, перенесшего острое нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу		
40		Причинами желудочно-кишечного кровотечения в ОРИТ являются:		
	*	стресс-язвы		
		прием б-адреноблокаторов		
	*	первичные кровотечения		
41		Рациональная антибактериальная терапия это:		
	*	учет локальных микробиологических данных		
	*	деэскалационная а/б терапия		
	*	сокращение продолжительности а/б терапии		
		ограничение и цикличность использования а/б препаратов		
42		Основные методы интенсивной терапии при лечении ожогов у детей:		
	*	нутритивная поддержка		
	*	инфузионная		
	*	репираторная		
	*	антибактериальная		
		грудное вскармливание		
43		Триада HELLP-синдрома – это:		
		боли в эпигастрии		
		«мушки перед глазами»		
	*	гемолиз		
	*	повышение печеночных ферментов		
	*	тромбоцитопения		
44		Клиническая картина ТЭЛА не включает в себя:		
		одышку (удушьё)		
	*	кровоизлияния в стекловидное тело глаза		
	*	петехиальные высыпания на коже верхней половины туловища		
		синкопальные состояния		
		артериальную гипотонию		
45		Факторы риска возникновения желудочно-кишечного		

		кровотечения:		
	*	коагулопатия		
	*	ИВЛ		
		проведение энтерального питания		
		применения блокаторов протонной помпы		
46		Оптимальный комплекс ИТ после удаления опухолей хиазмально-селлярной области, при осложненном течении послеоперационного периода включает:		
	*	ГКСГ в стресс-дозе +Л-Тироксин в дозе до 3 мкг/кг/сут		
	*	немедленная коррекция артериальной гипотензии		
	*	препараты нормализующие функцию ЖКТ		
		противосудорожные препараты		
		препараты, улучшающие мозговой кровоток		
47		Основные осложнения энтерального питания:		
	*	диарея		
	*	рвота (аспирация)		
	*	неправильное положение зонда		
		отсутствие стула в течение 2 дней		
48		Побочным эффектом седации дексметомидином может являться:		
	*	гипотензия		
	*	гипертензия		
	*	брадикардия		
		тахикардия		
49		Всегда ли проведение ИВЛ безопасно для пациента:		
		да, ИВЛ полезная и безопасная процедура		
	*	ошибки в проведении ИВЛ могут приводить к повреждению легких		
	*	ошибки в проведении ИВЛ могут ухудшать гемодинамику		
50		Что входит в должностные обязанности врача анестезиолога реаниматолога:		
	*	организует рабочее место в операционной с учетом мер технической и пожарной безопасности		
	*	выполняет интубацию трахеи		
	*	определяет показания и катетеризацию центральных вен		
		разрабатывает график самостоятельного обучения		
		оценивает рентгенографию грудной клетки		
51		Для интраоперационного церебрального мониторинга может применяться:		
		инвазивное измерение АД		
	*	церебральная оксиметрия		
		микродиализ		
	*	транскраниальная доплерография		
	*	динамический неврологический осмотр		
52		Какое количество нейтрофилов в 1 мкл ликвора свидетельствует		

		о наличие бактериального воспаления:		
		100 -300 нейтрофилов		
	*	300 -500 нейтрофилов		
	*	500 и выше нейтрофилов		
53		Какие из нижеперечисленных критериев являются наиболее значимыми для диагностики менингита:		
	*	снижение уровня глюкозы ликвора ниже 40% от уровня плазмы или ниже 2.2 ммоль/л		
	*	нейтрофильный цитоз более 500 клеток в 1 мкл		
	*	высев патогена из ликвора		
	*	повышение уровня белка в ликворе более 220 мг/дл		
	*	повышение лактата в ликворе более 4 ммоль/л		
		головные боли		
54		Выберите из числа перечисленных характеристик те, что относятся к нозокомиальным инфекциям у реанимационных больных:		
	*	возбудителями инфекций являются бактерии – представители нормальной микрофлоры человека		
		основной путь передачи возбудителей нозокомиальных инфекций в ОРИТ – воздушно-капельный		
	*	по своему происхождению нозокомиальные инфекции могут быть эндогенными и экзогенными		
	*	связаны с устройствами жизнеобеспечения пациента – ИВЛ, ЦВК, и т.п.		
		профилактическое использование антибиотиков у пациентов на искусственной вентиляции предупреждает инфицирование микроорганизмами - возбудителями нозокомиальных инфекций		
55		Выберите показания для гигиены рук спиртосодержащим антисептиком:		
	*	до и после контакта с пациентом		
	*	перед выполнением асептической процедуры		
	*	после контакта с биологическими жидкостями организма		
		перед контактом с оборудованием, находящимся в близком окружении пациента		
	*	после контакта с оборудованием, находящимся в близком окружении пациента		
56		Выберите из перечисленных меры, предотвращающие катетерассоциированные инфекции кровотока:		
	*	ежедневная гигиена кожи пациента		
		ежедневная смена повязки		
	*	ежедневный осмотр раны входного отверстия катетера		
	*	использование прозрачных повязок для визуализации раны входного отверстия катера		
	*	соблюдение максимального уровня стерильности при постановке центрального венозного катетера		
		ежедневные посевы крови на стерильность		
	*	дезинфекция портов перед каждой инфузией, манипуляцией с катетером		

	*	своевременное удаление катетера		
57		Выберите из перечисленных меры, предотвращающие катетер-ассоциированные инфекции мочевой системы:		
	*	постановка катетера в строгих асептических условиях		
		смена мочевого катетера каждые 7 дней		
	*	гигиена рук спиртосодержащим антисептиком и использование перчаток при выполнении любых манипуляций с катетером		
		промывание катетера антисептиками		
	*	поддержание стерильности закрытой дренажной системы		
		ежедневная смена мочеприемника		
	*	взятие проб мочи на исследование через специальный порт или дренажный мешок		
58		Экстренное купирование аритмии с помощью электро-импульсной терапии показано в следующих случаях:		
	*	пароксизм желудочковой тахикардии, сопровождающийся отеком легких		
		пароксизм фибрилляции предсердий с частотой сокращения желудочков более 180 в минуту		
		пароксизм реципрокной атрио-вентрикулярной тахикардии, не купированной внутривенным введением АТФ		
	*	пароксизм трепетания предсердий, сопровождающийся интенсивными ангинозными болями		
59		Передозировка каких препаратов может привести к брадиаритмиям:		
	*	верапамила		
	*	дигоксина		
		добутина		
	*	метопролола		

Перечень практических заданий (2 этап)

1. Расширенная сердечно-легочная реанимация.
2. Экстренная медицинская помощь при травме и кровотечениях.
3. Анестезиологическое пособие в условиях политравмы, нестабильной гемодинамики, шока.
4. Анестезиологическое пособие в условиях нестабильной гемодинамики с осложнением в виде остановки кровообращения.
5. Анестезиологическое пособие при абдоминальных операциях.
6. Анестезиологическое пособие при торакальной операции.
7. Диагностика и лечение аритмий.
8. Диагностика и лечение тромбоэмболии легочной артерии.
9. Диагностика и лечение острого инфаркта миокарда.
10. Диагностика и лечение нестабильной стенокардии и острого коронарного синдрома.
11. Диагностика и интенсивная терапия декомпенсированной хронической сердечной недостаточности.
12. Диагностика и лечение тяжелой пневмонии.
13. Диагностика и лечение отека легких.

14. Диагностика и лечение приступа тяжелой бронхиальной астмы и астматического статуса.
15. Интенсивная терапия при утоплении.
16. Интенсивная терапия пациентов с сочетанной травмой.
17. Интенсивная терапия пациентов с кровопотерей.
18. Диагностика и интенсивная терапия пациентов с геморрагическим (гиповолемическим) шоком.
19. Диагностика и интенсивная терапия пациентов с кардиогенным шоком.
20. Диагностика и интенсивная терапия пациентов с дистрибутивным шоком.
21. Диагностика и интенсивная терапия пациентов с анафилактическим шоком.
22. Диагностика и интенсивная терапия пациентов с инфекционно-токсическим.
23. Интенсивная терапия у пациентов в коматозном состоянии.
24. Интенсивная терапия у пациентов в токсикологии и с инфекционными заболеваниями.

Перечень заданий к собеседованию (3 этап)

Теоретические вопросы

1. Физиология боли. Периферические и центральные пути проведения болевой чувствительности. Действие боли на функции организма. Возможные пути блокады болевой импульсации.
2. Центральная нервная система и анестезия (местная и общая). Классификация методов обезболивания. Нейроэндокринные и метаболические изменения при обезболивании и операции.
3. Теории наркоза: коагуляционная, липоидная, нарушения окислительных процессов, адсорбционная, водных микрокристаллов. Теория наркоза в трудах отечественных ученых. Клиника наркоза, стадии наркоза.
4. Аппаратура для наркоза. Схема наркозного аппарата, основные узлы: баллоны с редукторами, дозиметры, испарители, клапанные устройства, присоединительные элементы. Дыхательные контуры - открытый, полуоткрытый, полузакрытый, закрытый. Аппараты реверсивного и неревверсивного типа. Вспомогательный инструментарий и приспособления.
5. Правила подготовки и эксплуатации наркозных аппаратов. Стерилизация и дезинфекция наркозных аппаратов. Предупреждение взрывов, правила техники безопасности.
6. Компоненты общей анестезии. Общие - торможение психического восприятия, гипорефлексия, анальгезия, нейровегетативная блокада, мышечная релаксация, поддержание адекватного кровообращения, регуляция обменных процессов. Специальные - использование аппаратов искусственного кровообращения (АИК), гипотермии, холодовой и фармакологической кардиopleгии, искусственной гипотонии.
7. Ингаляционный наркоз. Клинико-фармакологическая характеристика ингаляционных анестетиков: эфир, закись азота, флюотан (фторотан), метоксифлюран (пентран), этран, изофлюран, севофлюран. Распределение в организме, растворимость в жирах, крови. Методика применения, противопоказания. Осложнения, их профилактика и лечение.
8. Мышечные релаксанты. Механизм действия, классификация, влияние на жизненно важные функции и системы организма. Факторы, пролонгирующие действие мышечных релаксантов. Клиническое применение, опасности и осложнения, их профилактика и лечение.
9. Неингаляционный наркоз. Классификация видов и методов неингаляционного наркоза: внутривенный, внутримышечный, внутрикостный,

прямокишечный и др. Фармакодинамика и сравнительная характеристика различных неингаляционных анестетиков, их преимущества и недостатки. Препараты барбитуровой кислоты (гексенал, тионентал натрия), препараты небарбитурового ряда: пропофол (диприван), кетамин (калипсол), оксибутират натрия, этомидат, альтезин. Методы проведения неингаляционной анестезии различными анестетиками и их сочетаниями. Показания, противопоказания. Тотальная внутривенная анестезия. Опасности и осложнения, их профилактика и лечение.

10. Комбинированные методы общей анестезии. Комбинированная общая анестезия с мышечными релаксантами, нейролептанальгезия, атаралгезия, центральная анальгезия, комбинированная общая электроанестезия.

11. Специальные методы анестезиологического обеспечения.

12. Искусственная гипотония. Фармакодинамика ганглиоблокаторов. Показания к применению искусственной гипотонии в анестезиологии. Методика искусственной гипотонии. Опасности и осложнения, их профилактика и лечение.

13. Общее искусственное кровообращение. Методика обезболивания операций, выполняемых под общим искусственным кровообращением. Показания. Осложнения, их профилактика и лечение.

14. Искусственная гипотермия в анестезиологии. Классификация методов, методики гипотермии. Особенности проведения гипотермии в условиях анестезии. Осложнения, их профилактика и лечение. Показания и противопоказания к искусственной гипотермии.

15. Гипербарическая оксигенация. Общая анестезия в условиях гипербарической оксигенации в барокамерах-операционных.

16. Электростимуляционная (электроakupунктурная) анестезия. Показания к применению, осложнения, их профилактика и лечение.

17. Местная анестезия. Местные анестетики (новокаин, тримекаин, ксикаин, совкаин, дикаин и др.). Механизм действия, Фармакодинамика. Подготовка к проведению местной анестезии. Виды местной анестезии: поверхностная, инфильтрационная по А.В.Вишневскому, проводниковая (стволовая, нервных сплетений, паравerteбральная), внутрикостная, внутривенная (под жгутом). Новокаиновые блокады рефлексогенных зон.

18. Эпидуральная и спинномозговая анестезия. Методика проведения. Показания и противопоказания. Осложнения, их профилактика и лечение. Комбинированная эпидуральная анестезия с применением мышечных релаксантов, ИВЛ и препаратов для общей анестезии.

19. Основные этапы комбинированной общей анестезии (техника и клиника анестезии). Период введения в анестезию, период поддержания анестезии, период выведения (прекращения общей анестезии).

20. Опрос и осмотр больного. Лабораторные и функциональные обследования. Оценка состояния больного. Оценка степени операционного риска. Психопрофилактическая, лечебно-предупредительная подготовка к операции.

21. Премедикация, ее цели. Фармакодинамика снотворных, седативных, антигистаминных средств, нейролептиков, атарактиков, наркотических анальгетиков и холинолитических средств. Оценка эффективности премедикации.

22. Вводный наркоз неингаляционными и ингаляционными анестетиками и их сочетаниями. Методика проведения, опасности и осложнения, их профилактика и лечение.

23. Период поддержания анестезии. Показания к применению различных анестетиков. Контроль за состоянием больного в ходе анестезии и операции. Ведение анестезиологической карты. Методы контроля за кровопотерей во время операции.

24. Период выведения (прекращения общей анестезии). Выведение больного из состояния общей анестезии.

25. Осложнения ближайшего посленаркозного периода, их профилактика и лечение.
26. Изменения функции жизненно важных органов и систем во время анестезии и операции
27. Центральная нервная система. Угнетение деятельности ЦНС во время наркоза. Электроэнцефалографический контроль глубины наркоза. Изменения рефлекторной деятельности. Основные рефлексы для контроля глубины наркоза. Нейровегетативная блокада.
28. Сердечно-сосудистая система в условиях анестезии. Физиология и патофизиология кровообращения. Контроль за кровообращением во время анестезии и в раннем посленаркозном периоде (артериальное давление, центральное венозное давление, ОЦК, электрокардиография). Мониторное наблюдение. Пульсоксиметрия.
29. Дыхательная система и общая анестезия. Физиология и патофизиология дыхания. Контроль за функцией дыхания при хирургических вмешательствах при спонтанном дыхании больного.
30. Искусственная вентиляция легких (ИВЛ). Основные различия между спонтанным дыханием и искусственной вентиляцией легких. Методы ИВЛ, выбор параметров вентиляции. Отрицательные эффекты искусственной вентиляции легких. Осложнения ИВЛ, их профилактика и лечение. Абсолютные и относительные показания к ИВЛ. Аппараты для ИВЛ, их классификация, принцип работы.
31. Вспомогательная вентиляция легких (ВИВЛ). Показания и методика проведения.
32. Нарушения кислотно-щелочного состояния и водно-электролитного баланса во время анестезии, их коррекция. Инфузионно-трансфузионная терапия во время проведения анестезии и операции.
33. Изменения функции печени, почек во время анестезии и операции, их коррекция. Влияние наркоза на печень.
34. Свертывающая и антисвертывающая системы крови в условиях анестезии.
35. Частная анестезиология (выбор метода обезболивания при различных оперативных вмешательствах)
36. Выбор метода обезболивания и особенности анестезии при операциях на голове и шее. Общая анестезия в нейрохирургии.
37. Выбор метода обезболивания при операциях на сердце и магистральных сосудах.
38. Выбор метода обезболивания и особенности анестезии при операциях на органах грудной полости.
39. Выбор метода обезболивания и особенности анестезии при операциях на органах брюшной полости.
40. Выбор метода обезболивания при эндоскопических оперативных вмешательствах.
41. Выбор метода обезболивания и особенности анестезии в травматологии и ортопедии. Травматический шок и обезболивание. Выбор метода обезболивания при внеполостных операциях.
42. Общая анестезия при краткосрочных хирургических вмешательствах, эндоскопических и диагностических исследованиях.
43. Анестезия в амбулаторной практике и в условиях скорой помощи.
44. Выбор метода обезболивания в экстренной хирургии. Особенности подготовки больных к операции и наркозу.
45. Общая анестезия в акушерстве и гинекологии: обезболивание родов. лечебный акушерский наркоз, общая анестезия при малых акушерских операциях, анестезия при операции кесарева сечения. Общее обезболивание гинекологических операций и болезненных диагностических манипуляций.

46. Выбор метода обезболивания и особенности анестезии у больных с сопутствующими заболеваниями (органов кровообращения, дыхания, желудочно-кишечного тракта, эндокринных органов и др.).
47. Физиологические и патофизиологические особенности проведения общей анестезии у больных пожилого и преклонного возраста.
48. Выбор метода обезболивания у детей.
49. Особенности проведения анестезии у больных, находящихся в терминальном состоянии.
50. Лечение хронических болевых синдромов.
51. Общие вопросы реаниматологии и интенсивной терапии
52. Определение реаниматологии как раздела медицины, изучающего теорию и разрабатывающего методы восстановления жизненно важных функций организма после остановки дыхания и кровообращения, после клинической смерти, обеспечивающей искусственное замещение, управление и восстановление жизненно важных функций. Лечение больных, находящихся в терминальных состояниях.
53. Определение интенсивной терапии как применение методов временного искусственного замещения или управления нарушенными функциями жизненно важных органов в сочетании с этиопатогенетической терапией для предупреждения или устранения тяжелых витальных расстройств организма.
54. Организация отделений реанимации и интенсивной терапии. Оснащение и оборудование отделений реанимации. Принципы работы в отделении реанимации. Показания и противопоказания для госпитализации и перевода больных в отделение реанимации. Взаимоотношение врача-реаниматолога с врачами других специальностей и с родственниками больных.
55. Классификация терминальных состояний. Патофизиологические сдвиги при терминальных состояниях. Клиническая смерть.
56. Остановка кровообращения. Причины, предвестники, симптомы, диагностика. Виды остановки сердца, клинические признаки, диагностика.
57. Методы сердечно-легочной реанимации на догоспитальном и госпитальном этапе. Массаж сердца. Виды массажа - прямой (открытый), непрямой (закрытый), методика, показатели эффективности, осложнения.
58. Простейший метод сердечно-легочной реанимации при оказании помощи одним и двумя реаниматорами.
59. Электроимпульсная терапия: дефибрилляция, кардиоверсия, электрическая стимуляция. Показания, методика, показатели эффективности, осложнения; медикаментозная терапия. Фармакология веществ, применяемых для восстановления деятельности сердца, показания к их применению, дозы, порядок и пути введения (внутривенное, интратра-хеальное, внутрисердечное). Инфузионная терапия при проведении сердечно-легочной реанимации.
60. Зависимость лечебных мероприятий от вида остановки сердца. Последовательность проведения реанимационных мероприятий и методов интенсивной терапии при выведении больного из состояния клинической смерти.
61. Методы контроля за состоянием жизненно важных органов и систем организма при проведении реанимации. Мониторинг.
62. Клинические признаки, свидетельствующие о наступлении "мозговой смерти", биологической смерти. Показания для прекращения реанимационных мероприятий.
63. Вопросы деонтологии при прекращении реанимации. Этические и социально-правовые проблемы, связанные с прекращением реанимации.
64. Понятие о болезни оживленного организма. Ведение больного в раннем постреанимационном периоде. Возможные осложнения, их профилактика и лечение.

65. Этиология, патогенез, патофизиологические и клинические признаки острой дыхательной недостаточности.
66. Методы реанимации и интенсивной терапии при острой дыхательной недостаточности (синдром частичной трахеобронхиальной непроходимости, расстройства биомеханики дыхания, патологические состояния легких центрального происхождения и др.).
67. Показания и методика проведения кислородотерапии, гелиотерапии, чрескожной катетеризации трахеи и бронхов, лечебной бронхоскопии.
68. Методика проведения вспомогательной и искусственной вентиляции легких, показания к ее проведению. Искусственная вентиляция легких простейшими методами "рот в рот", "рот в нос", "рот в нос и в рот", мешком типа Амбу, мешком и мехом наркозного аппарата.
69. Аппараты для ИВЛ, их классификация, принцип работы. Длительная искусственная вентиляция легких. Выбор режима легочной вентиляции в зависимости от основной патологии у хирургических и терапевтических больных. Особенности ИВЛ с положительно-положительным давлением, применение высокочастотной инъекционной ИВЛ, вспомогательная ИВЛ. Осложнения ИВЛ, их устранение.
70. Показания к трахеостомии. Осложнения. Уход за трахеостомированным больным. Гипербарическая оксигенация. Механизмы действия ГБО на организм. Показания и противопоказания к ГБО в реаниматологии.
71. Основные формы нарушений КЩС и их клинические проявления. Принципы коррекции.
72. Нарушения водно-электролитного баланса. Клинические признаки, диагностика, лечение.
73. Основные принципы длительной инфузионной терапии. Показания. Техника. Катетеризация магистральных вен. Составление инфузионных программ. Основные инфузионные среды. Контроль инфузионной терапии. Специальные методы инфузионной терапии (трансумбиликальная, эндолимфатическая, дезинтоксикационная, регидратационная, дегидратационная и др.). Осложнения инфузионной терапии, их профилактика и лечение.
74. Парентеральное питание. Патофизиологическое обоснование парентерального питания. Препараты, используемые для парентерального питания. Методика проведения.
75. Лечебный наркоз. Виды лечебного наркоза. Анестетики, используемые для лечебного наркоза. Методика проведения. Показания. Возможные осложнения и их профилактика.
76. Клиническая реаниматология
77. Реанимация и интенсивная терапия при шоке различной этиологии.
78. Травматический шок - патофизиология, реанимационные мероприятия и интенсивная терапия. Особенности реанимационных мероприятий и интенсивной терапии при синдроме длительного раздавливания, при сдавлении грудной клетки. Черепно-мозговая травма, реанимация и интенсивная терапия.
79. Ожоговый шок. Патофизиология, биохимические сдвига. Реанимационные мероприятия и интенсивная терапия, особенности анестезии, инфузионная терапия.
80. Анафилактический шок. Этиология, патофизиология, реанимационные мероприятия и интенсивная терапия. Особенности реанимации и интенсивной терапии при шоке после введения антибиотиков.
81. Геморрагический шок. Патофизиология, диагностика, реанимационные мероприятия и интенсивная терапия. Интенсивная терапия афибриногенами.
82. Реанимационные мероприятия при трансфузионном шоке вследствие переливания несовместимой крови.

83. Судорожный синдром. Реанимационные мероприятия. Применение лечебного наркоза, мышечных релаксантов, продленной искусственной вентиляции легких, краниocereбральной гипотермии. Особенности реанимационных мероприятий и интенсивной терапии при столбняке.

84. Гипертермический синдром. Патофизиология. Клиника. Интенсивная терапия. Злокачественная гипертермия. Методы интенсивной терапии при делириозных состояниях.

85. Интенсивная терапия при пароксизмальной тахикардии, мерцательной аритмии, экстрасистолии, синдроме Морганьи - Эдамс - Стокса.

86. Реанимация и интенсивная терапия при осложненном инфаркте миокарда (кардиогенный шок, отек легких, нарушения ритма). Интенсивная терапия при пароксизмальной тахикардии, мерцательной аритмии, экстрасистолии, синдроме Морганьи - Эдамс - Стокса. Вспомогательное кровообращение. Электроимпульсная терапия (дефибрилляция, кардиоверсия и электростимуляция сердца) при инфаркте миокарда и нарушениях ритма. Гипертонический криз, патофизиология, интенсивная терапия.

87. Тромбоэмболия в системе легочной артерии. Патогенез, клиника, диагностика, реанимация и интенсивная терапия.

88. Реанимация и интенсивная терапия при острой дыхательной недостаточности, развившейся вследствие массивной пневмонии, ателектазов легких, некупирующегося приступа бронхиальной астмы, аспирационного синдрома, бронхо- и ларингоспазма, отека подвязочного пространства. Респираторный дистресс-синдром.

89. Реанимация и интенсивная терапия при несчастных случаях (утопление в соленой воде и пресной воде, асфиксия, электротравма, переохлаждение, тепловой удар, синдром длительного сдавления). Патофизиология, последовательность реанимационных мероприятий.

90. Интенсивная терапия при коматозных состояниях: гипер- и гипогликемическая кома, гиперосмолярная кома, отек мозга, острые нарушения мозгового кровообращения, судорожный синдром, гипертермический синдром.

91. Экзогенные интоксикации. Пути попадания токсических веществ в организм. Отравление алкоголем и его суррогатами, снотворными и седативными средствами, ФОС, хлорированными углеводородами, прижигающими жидкостями, угарным газом, грибами. Укус ядовитых змей, насекомых. Патофизиология, клиника, диагностика. Общие принципы лечения острых отравлений. Особенности интенсивной терапии при различных острых отравлениях. Патофизиология, клиника, диагностика, интенсивная терапия при пищевой токсикоинфекции, ботулизме, холере.

92. Острая почечная недостаточность. Патофизиология, клиническое течение, интенсивная терапия. Показания к перитонеальному диализу, ге-модиализу и гемофильтрации, лимфосорбции, гемосорбции и плазмаферезу.

93. Острая печеночная недостаточность. Патофизиология, клиническое течение. Печеночная кома. Интенсивная терапия. Показания к гемосорбции, лимфосорбции, использованию гетеротропной печени.

94. Методики интенсивной терапии при подготовке тяжелых хирургических больных к операции (коррекция нарушений гемодинамики, дыхания, водно-электролитного и белкового балансов, КЩС).

95. Интенсивная терапия раннего послеоперационного периода. Коррекция функциональных нарушений у больных, оперированных по поводу острой кишечной непроходимости, перитонита, стеноза привратника, кишечных свищей. Особенности инфузионно-трансфузионной терапии и парентерального питания в послеоперационном периоде у больных, оперированных на органах брюшной полости.

96. Интенсивная терапия при тяжелых формах позднего токсикоза беременных, при токсико-инфекционном шоке, острой почечной и печеночной недостаточности у акушерско-гинекологических больных.

97. Интенсивная терапия и реанимация у акушерско-гинекологических больных: при операциях в условиях острой массивной кровопотери, интенсивная терапия при ДВС-синдроме, эмболии в системе легочной артерии, эмболии околоплодными водами, при синдроме Мендельсона.

98. Особенности интенсивной терапии раннего послеоперационного периода после акушерских и гинекологических операций у женщин с сопутствующими заболеваниями. Инфузионно-трансфузионная терапия, коррекция КЩС, водно-электролитного и белкового балансов.

99. Интенсивная терапия и реанимация новорожденных. Вторичная асфиксия новорожденных.

100. Особенности интенсивной, реанимационной и трансфузионной терапии в педиатрической практике.

Ситуационные задачи

1. Пациенту с переломом бедра на этапе скорой помощи вне медицинского учреждения с целью обезболивания введено 100 мл 0,5 % новокана в область перелома. Какие изменения происходят в организме больного при развитии токсического действия местных анестетиков?

Опишите клиническую картину развившегося состояния.

Определите особенности транспортировки и тактику лечения пациента.

Показано ли применение методов экстракорпоральной детоксикации при лечении пациента?

2. У пациента, пострадавшего в автодорожном происшествии, во время транспортировки в медицинское учреждение развилась клиническая картина пневмоторакса. С целью обезболивания молодой доктор решил применить закись азота.

В чем заключается опасность применения закиси азота у пациентов с пневмотораксом?

В каких еще случаях следует избегать применения закиси азота?

3. Больной 64 лет (масса тела 70 кг) после окончания операции на органах брюшной полости, проводимой под эндотрахеальным наркозом с применением анальгетиков, седативных средств и мышечных релаксантов, был экстубирован через 30 мин и переведен в посленаркозную палату на самостоятельном дыхании с восстановленным мышечным тонусом и сознанием. Однако, через 1 час после перевода в палату состояние больного ухудшилось: вял, адинамичен, на вопросы не отвечает. Отмечается поверхностное дыхание, ЧД – 28 в 1 мин, пульс – 100 уд. в 1 мин, ритмичный, хорошего наполнения. АД – 140/90 мм рт.ст. Цианоза нет.

Экстренный анализ газов артериальной крови и КОС: рН – 7,24; $p\text{aO}_2$ 50 мм рт.ст.; $p\text{aCO}_2$ 60 мм рт.ст., HCO_3^- 25 ммоль/л, гематокрит 30 % (0,30).

Определите причину ухудшения состояния.

Определите тактику лечения возникшего осложнения.

4. Женщина 55 лет с кишечной непроходимостью поступила в клинику для операции резекции участка тонкого кишечника. Из сопутствующей патологии у неё выявлены лёгкая форма гипертонической болезни и патологическое ожирение (ИМТ > 40). Во время вводного наркоза на фоне вдыхания 100% кислорода развилась выраженная гипоксемия.

Каковы основные причины развития гипоксемии у данной больной?
Ваши действия в данной ситуации?

5. Во время обширной хирургической операции по поводу опухоли гастродуоденальной зоны, сопровождающейся значительной кровопотерей, отмечено падение АД до 80/60 мм рт.ст., учащение пульса до 124 уд. в 1 мин, снижение ЦВД до 4, затем – до 2 см водн.ст. Операция проводилась в условиях эндотрахеального наркоза с ИВЛ и содержанием 50 % кислорода во вдыхаемой смеси. Несмотря на проводимую инфузионную терапию (коллоидные, кристаллоидные растворы) АД продолжало снижаться, а затем перестало определяться. Исчез пульс на лучевых, а затем и на сонных артериях. На мониторе – синусовая брадикардия. Каких-либо вентиляционных нарушений, изменений КОС и электролитного баланса не отмечалось.

Какой вид остановки сердца произошел, его возможная этиология?

Ваши действия в данной ситуации?

Опишите алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации при ЭМД.

Какие документы должны быть заполнены в процессе лечения пациента?

Проведите экспертизу оказания помощи с оценкой качества лечения больного.

6. Ребёнок в возрасте 1 года с массой тела 9 кг был направлен на бронхоскопию по поводу аспирированного им инородного тела. Признаки дыхательной недостаточности отсутствовали, но прослушивались выраженные шумы на вдохе и выдохе. Частота дыхания составила 40 в мин., температура тела была в пределах нормы. При перкуссии грудной клетки отмечался коробочный оттенок звука над левым лёгким, на рентгенограмме грудной клетки - эмфизема левого лёгкого со смещением средостения вправо.

Какова оптимальная анестезия для такого ребёнка?

Каковы основные проблемы при анестезии и извлечении инородного тела через бронхоскоп?

7. Девочка в возрасте 10 лет с массой тела 21 кг, страдавшая рецидивирующим двусторонним серозным отитом, направлена на операцию восстановления проходимости слуховых труб. В анамнезе есть указание на врождённую патологию сердца (синдром Айзенменгера с двунаправленным шунтированием через дефект в межжелудочковой перегородке, гипертензией в малом круге, незаращением аортального протока и незначительной регургитацией митрального клапана). Из других заболеваний отмечались рецидивирующие инфекции верхних дыхательных путей и несчастный случай в прошлом с сосудистыми и мозговыми нарушениями. Во время плача у девочки обычно появляется цианоз. Гематокрит перед операцией составляет 55%.

Какие показатели следует оценивать перед проведением наркоза у данной больной?

Каково влияние врождённой патологии сердца на скорость введения в наркоз?

Какие документы должны быть заполнены перед лечением пациентки?

8. Мальчик в возрасте 10 лет был доставлен в операционную для обследования и лечения по поводу разрыва правого глазного яблока. Проникающее ранение глаза произошло за 2 часа до поступления в больницу. В остальном состояние мальчика было удовлетворительным, повреждённый глаз плотно закрыт. Иногда ребёнок его трёт, бережёт голову и плачет.

В чём заключается анестезиологическое обеспечение больных, которым предстоит операция на глазах?

Как вести данного больного с повреждением глаза?

9. Мужчина, страдающий гипертонической болезнью и подагрой, был госпитализирован для операции передней резекции бронха. Несмотря на отсутствие в анамнезе лёгочных заболеваний, перед операцией у него определялись скудные хрипы на выдохе. При дыхании в обычных условиях рН крови составил 7,38, РаО₂ - 81 мм рт.ст., а РаСО₂ - 42 мм рт.ст. После вводного наркоза хрипы усилились, в процессе операции они исчезли, но в послеоперационном периоде на фоне продолжающейся ИВЛ у больного развилась гипертензия, наступило состояние возбуждения, появились нарушения сердечного ритма.

Какое патологическое состояние развилось у данного больного?

Ваши действия в данной ситуации?

10. Мужчина 63 лет поступил на операцию удаления правой доли печени по поводу развития в ней метастазов рака кишечника. Общее состояние больного было удовлетворительным, несмотря на перенесённую за 8 мес ранее операцию поперечной колонэктомии. Анестезия и гемостаз при этом прошли без каких-либо осложнений. При операции удаления доли печени обезболивание осуществлялось закистью азота с кислородом, суфентанилом, энфлюраном, панкуронием. В течение первого часа анестезия проходила без осложнений, а затем началось массивное кровотечение.

В чём состоит оптимальное лечение при кровотечении?

Что относят к обычным осложнениям массивной гемотрансфузии?

Какие документы необходимо заполнить при лечении пациента?

11. Мужчина 61 года направлен на операцию лобэктомии по поводу опухоли верхней доли левого лёгкого. В его анамнезе есть указание на длительное курение, кашель с мокротой и сниженную переносимость физических нагрузок. При физикальном обследовании выявлены гепатоюгулярный рефлюкс и периферические отёки. Вводный наркоз прошёл гладко, для обеспечения дальнейшей анестезии и вентиляции была введена двухпросветная трубка. Однако после её закрепления независимую вентиляцию провести не удалось.

Каковы причины невозможности проведения однолёточной вентиляции у данного пациента?

Что служит показанием к применению двухпросветной интубационной трубки?

12. Мужчина в возрасте 86 лет был госпитализирован по поводу опухоли нижней доли левого лёгкого. Планировалось произвести ему бронхоскопию и сразу же после неё - лобэктомию. Бронхоскопия жёстким бронхоскопом под общим наркозом прошла без осложнений, больного положили на правый бок и приступили к операции лобэктомии. Через 25 мин после разреза кожи перестало определяться артериальное давление.

Что за состояние развилось у данного больного?

Ваши действия в этой ситуации?

Какие профилактические мероприятия необходимо было произвести для предупреждения данного осложнения?

13. Мужчине 73 лет была произведена операция удаления аневризмы брюшного отдела аорты. Из сопутствующей патологии у него следует отметить гипертоническую болезнь, по поводу которой он принимал атенолол по 50 мг и гидрохлортиазид по 25 мг, стенокардию, купируемую нитроглицерином, атеросклероз сосудов головного мозга, осложнённый гемипарезом, хроническое обструктивное заболевание лёгких, обусловленное бронхитом курильщика, инфекцию мочевых путей. Наркоз фентанилом и панкуронием на фоне вентиляции кислородом, введения нитроглицерина и диуретиков прошёл без осложнений. Во время поперечного пережатия аорты в течение 70 мин количество мочи уменьшилось до 30 мл/ч. В послеоперационном периоде развились

симптомы почечной недостаточности с повышением уровня креатинфосфокиназы с положительной МВ фракцией. Гемодиализ проводился между 10-м и 22-м днём после операции.

Что за состояние развилось у данного больного?

Ваши действия в этой ситуации?

14. Женщине 19 лет предполагается выполнение операции резекции правого тазобедренного сустава по поводу остеогенной саркомы. В анамнезе имеются указания на серповидно-клеточную анемию, протекавшую с периодическими кризами. Перед операцией гемоглобин 90 г/л, а гематокрит - 27%.

Каковы методы подготовки к наркозу и операции больного с серповидно-клеточной анемией?

В чём состоит анестезиологическое обеспечение больных с серповидно-клеточной анемией.

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

Какой вид анестезии наиболее показан данному больному?

Каковы противопоказания к спинальной анестезии?

Какие документы должны быть оформлены анестезиологом в процессе лечения пациента?

16. Мужчина 73 лет госпитализирован для операции по поводу опухоли правой руки. В прошлом он трижды перенёс инфаркт миокарда, последний из них - за 10 лет до операции. Больной ежедневно принимал дигоксин в малых дозах, изосорбида динитрит, анаприлин. На ЭКГ у него были признаки частичной левосторонней передней блокады, блокада правой ветви пучка Гиса. За 3 мес до операции при проведении вводного наркоза у него развилась тяжёлая брадикардия и гипотензия, грозившие остановкой сердца. Больного удалось спасти, но все перечисленные причины послужили основанием для отказа оперировать его под общей анестезией.

Каковы критерии при выборе подхода к блокаде плечевого сплетения?

Каковы противопоказания к проведению анестезии плечевого сплетения?

Проведите оценку качества, назначенного пациенту лечения.

17. Женщина 55 лет поступила на операцию по поводу множественных аневризм мозга. Она страдала гипертонической болезнью, принимала анаприлин по 10 мг дважды в день, перенесла два инфаркта миокарда, последний за 6 лет до операции. У неё сохраняется стенокардия напряжения, на ЭКГ определяются признаки синусовой брадикардии (50 уд. в мин) и гипертрофии левого желудочка.

Как проводить вводный и основной наркоз у больных с церебральной аневризмой?

Как поступать при разрыве аневризмы во время операции?

18. Женщина 52 лет с кровотечением из верхнего отдела желудочно-кишечного тракта поступила в клинику для операции портокавального анастомоза. В анамнезе - многолетнее злоупотребление алкоголем и цирроз печени. Лечение по методу Сэнгстакена - Блейкмора и вазопрессином оказалось неэффективным. Число

тромбоцитов - $90 \cdot 10^9/\text{л}$, протромбиновое время - 13,8 с (N - 11,7 с), частичное тромбопластиновое время - 42,8 с (N - 29,8 с) и уровень фибриногена - 1750 мг/л.

Каков план подготовки этой больной к операции и анестезии?

Какой вид анестезии наиболее показан данной больной?

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

Какое осложнение развилось у данного больного?

Какова анестезия выбора при трансуретральной резекции предстательной железы?

20. В отделении реанимации в послеоперационной палате находилась больная В., 65 лет, которой была произведена операция – холецистэктомия. Состояние больной соответствовало перенесенному оперативному вмешательству, однако, постоянно беспокоили боли в послеоперационной ране. Резкие боли вызывал кашлевой толчок. В первые сутки с целью купирования болей вводили анальгин 50% по 2,0 мл три раза в день под кожу. Из-за болей больная мало двигалась, лежала в постели неподвижно. На третий день лечащий врач, выслушивая легкие больной, обнаружил ослабленное дыхание над нижней долей правого легкого, там же перкуторно отмечалось укорочение легочного звука.

Была произведена рентгенография грудной клетки, при которой был обнаружен ателектаз нижней доли правого легкого.

Какие ошибки были допущены врачом при ведении больной в раннем послеоперационном периоде?

Какие мероприятия необходимо было провести для профилактики ателектаза?

21. Больному 65 лет поступившему с диагнозом «вколоченный перелом шейки бедра» проведена операция протезирования тазобедренного сустава по спинально-эпидуральной анестезией. Операция прошла со стабильной гемодинамикой, кровопотеря составила 500,0 мл, полностью восполнена интраоперационно. Во время операции проводилась седация пациента, дыхание самостоятельное. По окончании операции больной в полном сознании, жалоб не предъявляет.

Какие методы послеоперационного обезболивания необходимо применить для предупреждения развития хронического болевого синдрома?

Какую документацию должен заполнить врач анестезиолог?

Проведите экспертизу качества оказанного анестезиологического пособия.

22. Через час после кормления в отделении патологии новорожденных медсестра обнаружила ребенка 14 дней жизни с остановкой дыхания. Ребенок массой 2,5 кг, лечился в стационаре по поводу пневмонии. Вызванные врачи анестезиологи-реаниматологи, определили отсутствие сознания и дыхания, аускультативно выслушивались единичные сердечбиения. Кожные покровы с разлитым цианозом, зрачки расширены, реакция на свет была сомнительной.

Чем определяется тяжесть состояния ребенка.

В какой последовательности необходимо проводить реанимационные мероприятия.

При проведении непрямого массажа сердца у ребенка точка приложения силы....

При проведении интубации трахеи используется трубка....

Необходимая доза адреналина равна....

23. Больной 65 лет после операции резекции желудка по поводу язвенной болезни находится в послеоперационной палате. Из анамнеза известно, что больной три года назад перенес инфаркт миокарда. Страдает гипертонической болезнью II ст. много лет. При кардиомониторном наблюдении регистрировался синусовый ритм, частота сердечных сокращений 100 в 1 мин. Пульс ритмичный, хорошего наполнения. АД = 160/90 мм рт.ст.

Внезапно на ЭКГ появились нарушения ритма: отсутствие QRS-комплексов, колебания высокой амплитуды, сопровождающиеся потерей сознания и отсутствием пульса на сонных артериях.

Ваш диагноз?

Укажите алгоритм реанимационных мероприятий.

24. Мужчина 28 лет, был обнаружен в гараже, в работающем автомобиле без сознания. Состояние тяжелое. Сознание-кома II ст. Кожа и видимые слизистые розового цвета с цианотичным оттенком. Зрачки расширены, не реагируют на свет. Наблюдаются тонико-клонические судороги, ригидность затылочных мышц. Дыхание поверхностное, аритмичное, типа Чейна-Стокса. ЧСС - 140 уд/мин, слабого наполнения. АД - 70/40 мм. рт. ст. Первый тон на верхушке ослаблен, выслушивается систолический шум.

Определить неотложное состояние.

Тактика врача скорой медицинской помощи.

Определить дальнейшую тактику лечения.

25. Мужчина 25 лет сбит автомашиной при переходе улицы.

Общее состояние крайне тяжелое. Заторможен. Оценка по шкале Глазго 12 баллов. Обильное носовое кровотечение. Обширная ссадина в области левой скуловой кости. Выраженная деформация 6-7-8 ребер слева и гематома в этой области. Деформация и обширная гематома в средней трети бедра справа. Кожные покровы бледные, акроцианоз. Дыхание поверхностное, ЧДД - 44. При выслушивании легких слева дыхание не проводится. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Перкуторные границы абсолютной сердечной тупости смещены вправо. ЧСС - 140 уд/мин. АД - 70/20 мм. рт. ст. Живот несколько напряжен, имеется выраженная болезненность в области печени и в правой подвздошной области. Моча окрашена кровью.

Поставьте предварительный диагноз.

Какие неотложные мероприятия необходимо выполнить на догоспитальном этапе?

Особенности транспортировки пострадавшего в медицинское учреждение.

Ваша дальнейшая тактика?

26. У больного 40 лет, поступившего с диагнозом «острый панкреатит» на фоне общего тяжелого состояния, выраженного болевого синдрома отмечается снижение АД до 75/40 мм рт.ст., учащение пульса до 132 уд. в 1 мин, угнетение сознания, возбуждение, тремор, олигурия.

При исследовании параметров центральной гемодинамики отмечено: СИ 2,1 л/м²; АДср. 60 мм рт.ст.; ЦВД 0 см водн.ст.; давление заклинивания легочных капилляров (ДЗЛК) 6 мм рт.ст.; ОПСС 4500 дин·с/см⁵·м².

Какие параметры гемодинамики нарушены, возможные причины этих нарушений?

Назначьте адекватное лечение болевого синдрома.

Составьте программу интенсивной терапии.

27. 75-летний мужчина поступил в отделение реанимации, с жалобами на сухой кашель, одышку при незначительной физической нагрузке. Со слов больного кашель появился около 2-х недель назад, одышка - 1 нед. назад. В анамнезе ишемическая

болезнь сердца, хроническая обструктивная болезнь легких, эпизоды спонтанных рецидивирующих пневмотораксов. Выкуривает по 15 сигарет в день в течение 40 лет.

При осмотре: В сознании, несколько ажитирован. При осмотре кожных покровов обращает на себя внимание выраженный периферический цианоз. Дышит ртом. В дыхании участвует вспомогательная мускулатура. ЧДД – 40 в мин. Перкуторно над левой половиной грудной клетки – тимпанит, слева притупление перкуторного звука. Аускультативно над левой половиной грудной клетки дыхание не проводится. Справа выслушивается ослабленное жесткое дыхание.

ЧСС - 140 в мин. На ЭКГ – ритм синусовый. АД - 170/100 мм.рт.ст.
SpO₂ – 60%.

Диагноз?

Лечебные действия?

После того, как были выполнены неотложные лечебные мероприятия, состояние больного быстро улучшилось. Значительно уменьшилась одышка, ЧДД – 22 в/мин. АД -124/63 мм.рт.ст., ЧСС - 90 в мин, SpO₂ 92%, на фоне ингаляции увлажненного кислорода через лицевую маску.

Однако через 10 мин состояние больного стало ухудшаться, вновь появилась и стала нарастать одышка. ЧДД - 32 в мин, SpO₂ 80%, на фоне ингаляции кислорода через нереверсивную маску. АД 120/74 mm Hg, ЧСС 118 в мин (ритм синусовый). Аускультативно над левой половиной грудной клетки стали выслушиваться влажные хрипы. pH 7.30, арCO₂ 35.4 mm Hg, pO₂ 52.8 mm Hg, уровень бикарбоната 17.2 mmol/L, BE -7.9 mEq/L.

Выполнена рентгенография органов грудной клетки:

О чем свидетельствуют новые находки при физикальном обследовании и рентгенографии?

А. Ателектаз

Б. ТЭЛА

В. Рецидивирующий пневмоторакс

Г. Унилатеральный отек расправленного легкого

Д. Инфаркт миокарда

1. Тактика лечения

2. На каком этапе лечения возможно назначение ранней реабилитации пациента?



28. Пациент А. 57 лет, поступил в состоянии алкогольного опьянения. Жалобы на одышку, которая стала нарастать в течение последних 3-4 дней, продуктивный кашель с мокротой зеленого цвета. Из анамнеза удалось установить, что около недели назад больной был избит неизвестными, сознания не терял. В связи с прогрессированием дыхательной недостаточности переведен на ИВЛ.

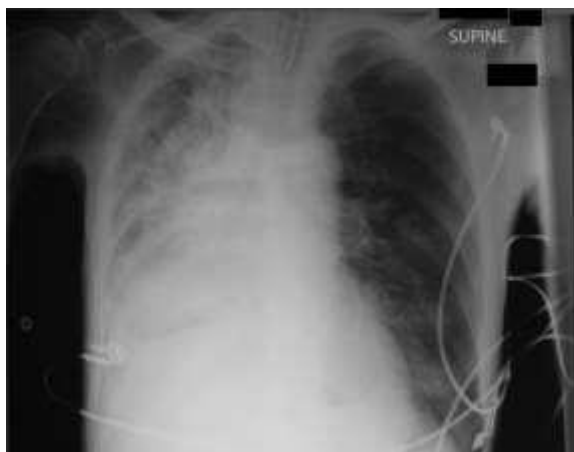
Рентгенография органов грудной клетки (1):

Опишите рентгенограмму

С какими заболеваниями необходимо дифференцировать выявленные изменения

Предварительный диагноз

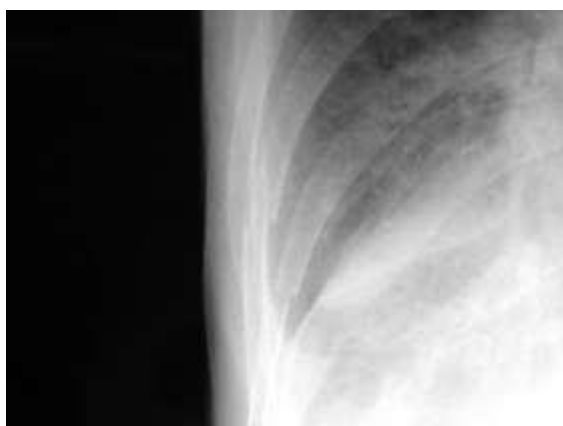
План интенсивной терапии



Подсказка № 1



Подсказка № 2



29. Бригада «скорой медицинской помощи», прибывшая к месту происшествия, установила эпизод происшедшего утопления. Пострадавший мужчина 50 лет вытаскен из ледяной воды 10 минут тому назад. При осмотре – картина клинической смерти (пульс на сонных артериях не определяется, дыхание и сознание отсутствуют, зрачки расширены, на свет не реагируют).

Необходимо ли в данной ситуации проводить реанимационные мероприятия?

Если показаны реанимационные мероприятия, то определите последовательность их проведения.

Прогноз эффективности реанимационных мероприятий.

30. Во время обширной хирургической операции по поводу опухоли гастродуоденальной зоны, сопровождающейся значительной кровопотерей, отмечено падение АД до 80/60 мм рт.ст., учащение пульса до 124 уд. в 1 мин, снижение ЦВД до 4, затем – до 2 см водн.ст. Операция проводилась в условиях эндотрахеального наркоза с

ИВЛ и содержанием 50 % кислорода во вдыхаемой смеси. Несмотря на проводимую инфузионную терапию (коллоидные, кристаллоидные растворы) АД продолжало снижаться, а затем перестало определяться. Исчез пульс на лучевых, а затем и на сонных артериях. На мониторе – синусовая брадикардия. Каких-либо вентиляционных нарушений, изменений КОС и электролитного баланса не отмечалось.

Укажите вид остановки сердца, его возможную этиологию;

Предложите план реанимационных мероприятий;

Прогноз проводимых мероприятий.

31. Пациент Ч. 42 лет, поступил с жалобами на боль в прекардиальной области и за грудиной, распирающего характера, усиливающуюся при дыхании и движении. Появление боли отметил 3 дня назад. Вирусные инфекции, вакцинации в недавнем прошлом отрицает. В анамнезе отсутствуют указания на наличие артериальной гипертензии, ИБС, предшествующие хирургические вмешательства на сердце и сахарный диабет. Больной не принимает никаких лекарственных препаратов.

Данные физикального обследования:

В сознании, очаговой неврологической симптоматики нет. Нормотермия. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы симметрично. ЧСС – 103 в мин, АД – 160/102 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Над аортой выслушивается ранний диастолический шум, шума трения перикарда, ритма галопа нет. Пульсация плечевых и лучевых артерий симметрична.

Опишите ЭКГ, при каких заболеваниях могут встречаться данные изменения.

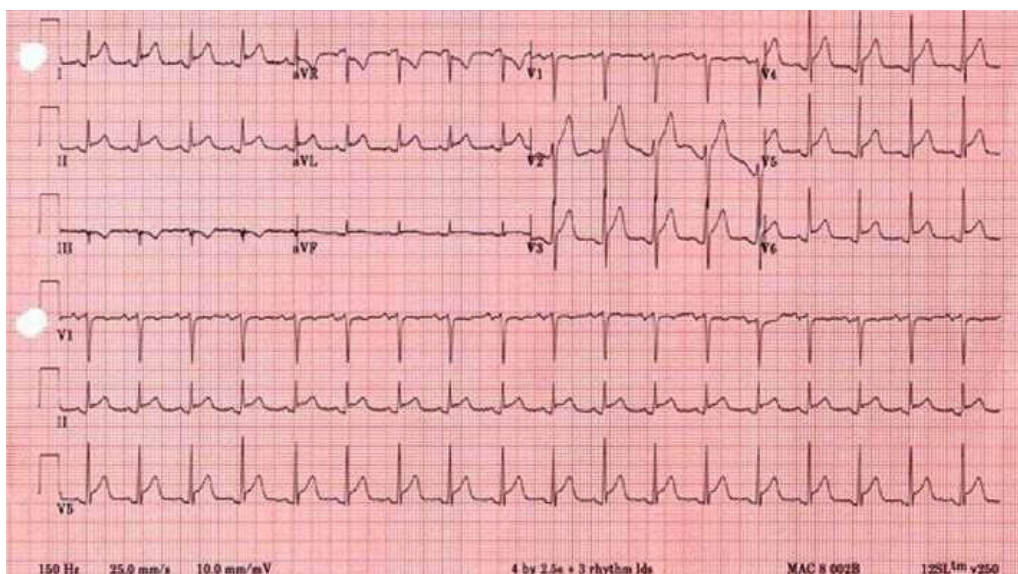
Предварительный диагноз:

1. Перикардит
2. Расслаивающая аневризма проксимального отдела аорты
3. Острый инфаркт миокарда
4. Гиперкалиемия

Какие дополнительные методы обследования помогут уточнить диагноз.

Тактика лечения.

Ранняя реабилитация пациента.



32. В приемное отделение больницы доставлена женщина 29 лет. Пациентка сонлива, речевой контакт затруднен, для контакта необходимо настойчивое громкое обращение с применением болевого раздражителя. Способна выполнить лишь элементарные задания. Реакция на боль сохранена, целенаправленная. Дезориентирована

в обстановке и времени. Со слов сожителя известно, что 3 дня назад перенесла криминальный аборт.

Данные объективного обследования. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь, склеры иктеричны, температура тела 35,1 0С, ЧСС – 130 уд/мин, пульс слабого наполнения, ЧДД - 30, в дыхании участвует вспомогательная мускулатура, САД - 80 мм.рт.ст. наблюдается симптом «белого пятна» 4 сек. Инфузионная терапия, проводимая БСМП, оказалась не эффективной.

Экстренно переведена в отделение реанимации, где было проведено обследование. Через час получены следующие результаты.

Данные лабораторных методов исследования. ОАК: Hb - 85 г\л; Эр - 2,9*10¹²/л; Л - 30*10⁹/л; лейкоцитарная формула с нейтрофильным сдвигом влево; Тр - 150*10⁹/л; билирубин - 21 мкмоль/л; рН крови - 7,3.

Установить диагноз

Оценить уровень сознания

Оценить тяжесть нарушения сознания.

Определить тактику лечения.

33. Бригада «Скорой помощи» получила вызов: женщина, 35 лет, «плохо с сердцем, задыхается». Время прибытия на место – 15 мин. В квартире обнаружена женщина. Состояние крайне тяжелое. Уровень сознания – сопор. Кожный покров бледный, прохладный, влажный. Дыхание стридорозное, аускультативно - жесткое, выслушиваются рассеянные сухие хрипы. ЧДД – 34 в мин. Тоны сердца глухие, аритмичны. ЧСС – 100-130 в мин. АД – не определяется.

Со слов родственников ухудшение в состоянии больной развилось в течение 10 мин после укуса пчелы. Больная пожаловалась на резкую слабость, головокружение, ощущение жара во всем теле, затем появилось затруднение дыхания сухой кашель, гиперемия лица. Вслед за этим больная потеряла сознание. В анамнезе год назад у пациентки после укуса пчелы развилась крапивница, прошедшая после приема в течение 3-х дней супрастина.

Выделите клинические синдромы, определяющие тяжесть состояния больной. С какими критическими состояниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Какие неотложные медицинские вмешательства необходимо выполнить на данном этапе.

Диагноз?

Лечебно-тактические действия.

Какие возможны ошибки при выполнении терапевтических мероприятий?

Какие осложнения необходимо предвидеть?

Проведите экспертизу качества оказанной неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе.

34. В отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, поступил больной 45 лет, с DS: Флотирующий тромб нижней полой вены. Массивная тромбоэмболия легочной артерии. Больному планируется выполнить ангиопульмонографию. Ранее больному не проводили рентгеноконтрастных исследований. После введения рентгеноконтраста состояние больного ухудшилось. Больной пожаловался на затруднение дыхания, потемнение в глазах. При осмотре: состояние тяжелое. Кожа гиперемирована, влажная. В легких аускультативно дыхание жесткое, выслушиваются рассеянные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС – 120 в мин., АД – 80/60 мм.рт.ст.

Какие мероприятия необходимо выполнить для профилактики анафилаксии.

Диагноз?

Лечебные мероприятия?

Проведите экспертизу качества оказанной неотложной медицинской помощи.

35. Получен срочный вызов дежурного врача-педиатра к ребенку 3г 6 мес. При осмотре состояние ребенка крайне тяжелое, кожные покровы с сероватым оттенком, цианотичные, частое поверхностное дыхание, "ловит воздух ртом", беспокоен.

Ребенок в течение 2-х недель находился на лечении в стационаре по поводу пневмонии. За время лечения состояние значительно улучшилось, но за несколько минут до вызова внезапно отмечалось ухудшение: резко усилилась инспираторная одышка, стал нарастать цианоз.

При аускультации слева дыхание проводится, справа значительно ослаблено, над правым легким коробочный оттенок перкуторного звука, правая половина грудной клетки отстаёт в дыхании.

$pH = 7,17$, $pCO_2 = 62$ мм рт.ст., $pO_2 = 36$ мм рт.ст., $BE = 7$ ммоль/л.

Для какой патологии динамика изменения общего состояния и клинические признаки выраженной дыхательной недостаточности наиболее характерны:

Для подтверждения и уточнения диагноза какие исследования необходимо провести:

Какие первоочередные методы лечения и их последовательность целесообразно применить у этого ребенка:

Если изменить положение больного, то какому из них отдать предпочтение на этапе первой помощи:

При проведении дифференциальной диагностики синдрома внутригрудного напряжения, какие признаки позволят уточнить диагноз.

Проведите экспертизу качества оказанной неотложной медицинской помощи.

36. В хирургическое отделение поступил ребенок 5 дней жизни с подозрением на кишечную непроходимость. Ребенок родился с массой 2450 грамм на 35 неделе гестации, с оценкой по Апгар 6/8 баллов. После рождения ребенок кормился грудным молоком, периодически срыгивал створоженным молоком, а последние сутки срыгивания стали частыми с примесью желчи. После рождения отошел меконий, однако за последние двое суток стула не получено. При осмотре в отделении хирургии состояние ребенка тяжелое, вялый, на осмотр открывает глаза, плачет, проявляет умеренную общую двигательную активность. Большой родничок 2 x 2 см запавающий. Температура тела $36,5^{\circ}C$. Кожные покровы бледно-розового цвета, отмечается мраморность, тургор тканей снижен, видимые слизистые бледно-розовые, суховатые. Дыхание ритмичное, проводится во все отделы легких, хрипов нет. Тоны сердца «хлопающие» ЧСС 170 в минуту, АД 70/45 мм.рт.ст. Введен желудочный зонд, по которому получено 20 мл отделяемого с примесью желчи. Живот вздут, умеренно болезненный при пальпации, печень +2 см, селезенка не пальпируется. После клизмы стул не получен. Масса на момент осмотра 2250 грамм.

Данные лабораторных исследований:

биохимическое исследование крови калий 3,8 ммоль/л, натрий 131 ммоль/л, общий белок 69 г/л, мочевины 3,5 ммоль/л, сахар 2,1 ммоль/л.

КОС: $pH 7,31$, $pCO_2 36$ ммHg, $pO_2 75$ ммHg, $BE -5$, $SB 19,1$.

При проведении обследования (УЗИ и рентген) выявлена частичная кишечная непроходимость. Решено провести предоперационную подготовку в течение суток и далее хирургическую операцию.

Определите степень дегидратации:

Определите вид дегидратации.

Какие механизмы потери жидкости и электролитов у этого пациента?

Анализ КОС соответствует.

Интенсивная терапия для подготовки к операции включает.

При проведении предоперационной подготовки необходим мониторинг.

Составьте план инфузионной терапии.

Перечислите документы, которые должен оформить анестезиолог-реаниматолог при лечении пациента.

37. Ребенок в возрасте 5 лет поступил в приемное отделение больницы с судорогами. Со слов родителей судороги возникли впервые.

При осмотре ребенок без сознания. Кожные покровы бледные, тризм жевательной мускулатуры, пенистое отделяемое изо рта. Дыхание 20 вдохов в минуту, ЧСС 121 в минуту, АД 100/60 мм.рт.ст. Зрачки узкие, D = S, реакция на свет вялая. После введения реланиума судороги прекратились.

Какие данные анамнеза необходимо выяснить у родственников?

Какие неотложные мероприятия необходимо провести в приемном отделении?

Какие пути введения противосудорожных препаратов можно использовать?

Назовите препарат выбора для купирования судорог у детей

Назовите дозу диазепама (реланиума) для купирования судорог

38. Ребенок в возрасте 2-х месяцев жизни находится на стационарном лечении в детском отделении с диагнозом: двухсторонняя пневмония. Отмечается ухудшение состояния, проявляющееся возникновением одышки до 65 в мин, бледностью кожных покровов с нарушением микроциркуляции, отказом от еды. Температура 37,8°C. При осмотре отмечаются клонические судороги.

В биохимическом анализе крови сахар 2,2 ммоль/л, мочевины 8,9 ммоль/л, калий 4,4 ммоль/л, кальций 1,8 ммоль/л, общий билирубин 15,6 мкмоль/л.

Назовите причины судорог у детей раннего возраста.

Назовите препарат выбора для купирования судорог

Назовите дозу диазепама (реланиума) для купирования судорог

Какие биохимические показатели информативны для диагностики этиологии судорог у детей?

Изменения каких показателей биохимического анализа крови может быть причиной судорог у данного больного?

Перечислите документы, которые должен оформить анестезиолог-реаниматолог при лечении пациента.

39. Мужчина 30 лет страдающий бронхиальной астмой в течение многих лет. Обострение приступа бронхиальной астмы было не тяжелым, возникало при вдыхании атмосферных поллютантов и проходило самостоятельно при применении ингаляторов с использованием албутерола. В последнее время приступы астмы участились и пациент был госпитализирован в больницу.

При поступлении больной жалуется на одышку, чувство нехватки воздуха.

При осмотре: больной в сознании, отвечает на вопросы односложно (отдельными фразами), беспокоен, кожные покровы обычной окраски, цианоза нет.

При физикальном обследовании: ЧД 28 в мин., ЧСС 110 в мин. дыхание стридорозное, прослушивается во всех отделах легких свистящие хрипы. Кашель, одышка и свистящие хрипы, участие в дыхании вспомогательной мускулатуры, снижение скорости воздушного потока у рта 50% от нормы.

Пикфлоуметрия: пиковая скорость выдоха (ПСВ) составляет 150 (в норме 400 – 600).

РН – 7,40; рaCO₂ 42 мм рт.ст., рaO₂ 60 мм рт.ст.; пульсоксиметрия – 89%.

РИ- гипервоздушность легких, инфильтатов нет.

Температура тела 36,6 С.

ЭКГ – синусовая тахикардия.

Диагноз (стадия астмы: легкая, средняя, тяжелая, крайне тяжелая).

КОС и газы крови.

Определите показания к оксигенотерапии.

Перечислите необходимый комплекс интенсивной терапии и алгоритм лечения пациента при обострении астмы.

Определите показания и противопоказания к ранней реабилитации пациента.

40. Пациент 52 лет доставлен в ОРИТ с жалобами на сильную боль за грудиной, выраженной одышкой, кашель без выделения мокроты.

При осмотре – пациент в ясном сознании, цианоз кожных покровов, ЧД – 30 в мин., ЧСС 120 в мин., участие в дыхании вспомогательной мускулатуры, одутловатость лица, при аускультации крепитация в легких, тоны сердца приглушены. АД 140/80 мм рт.ст.

Рентгенография легких: увеличение застойных явлений в легких, потеря четкости контуров сосудов, расширение силуэта сердца.

Газы крови: pH 7,50; pаO₂ 55 мм рт.ст.; pаCO₂ – 28 мм рт.ст.

Мочевина 5 ммоль/л, натрий 140 ммоль/л. калий 4,5 ммоль/л.

ЭКГ – признаки инфаркта миокарда.

Диагноз?

Нужна ли оксигенотерапия? Имеются ли особенности оксигенотерапии?

Следует ли применять морфин и фуросемид?

Показано ли введение нитратов?

В каких случаях применяют допамин?

В каких случаях необходима интубация трахеи и ИВЛ с высокой концентрацией O₂?

41. Пациент 70 лет жалуется на выраженную одышку, чувство нехватки воздуха, не может откашливать мокроту. Из анамнеза из слов родственников больной страдает одышкой в течении многих лет, что связывают с применением длительного табакокурения. В последние дни состояние больного резко ухудшилось, появился цианоз, не может сделать полный вдох и выдох. В этой связи больной госпитализирован машиной скорой помощи в ОРИТ.

При осмотре больной в сознании, резкая одышка в покое, цианоз лица и кожных покровов, не может говорить, непродуктивный кашель. ЧД 30 в мин., ЧСС – 120 в мин., АД – 155/88 мм рт.ст., свистящие хрипы. Температура тела 37,4 С.

При пульсоксиметрии SpO₂ 87%, при исследовании газов крови pH – 7,30, pаO₂ 50 мм рт.ст., pаCO₂ 50 мм рт.ст.

РИ: хронические изменения, обусловленные увеличением прозрачности легочных полей, эмфиземы, низкое расположение куполов диафрагмы, возможно пневмония.

ЭКГ: снижение вольтажа QRS, перегрузка или гипертрофия правых отделов.

Диагноз?

Нужна ли оксигенотерапия?

Следует ли назначить бронходилататорную терапию?

Нужны ли антибиотики?

В каких случаях используют эуфиллин?

Может ли потребоваться вентиляционная поддержка?

Показания и противопоказания к ранней реабилитации.

Документы, оформляемые анестезиологом-реаниматологом

42. В приемное отделение доставлен мужчина 38 лет, с жалобами на рвоту алой кровью в течение дня.

Данные анамнеза. В анамнезе язвенная болезнь желудка.

Данные объективного обследования. Больной в сознании, ориентирован, заторможен, кожные покровы бледные, покрыты холодным липким потом, конечности холодные. АД - 90/60 мм.рт.ст., ЧСС - 120 уд/мин, ЦВД 50 мм.вод.ст.

Назовите возможное осложнение основного заболевания?

Каков патогенез развития данного осложнения?

Какие мероприятия необходимо провести при оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?

Перечислите документы, оформляемые анестезиологом-реаниматологом

43. В приемное отделение «самотеком» родителями доставлен ребенок 2-х лет в очень тяжелом состоянии. Со слов родителей ребенок играл самостоятельно без их присмотра. Они обнаружили его за 1 час до поступления в клинику с выраженными изменениями общего состояния, которые выражались в нарушении и шаткости походки и координации, ребенок стал вялым, адинамичным, отказывался от еды, стал сонливым. Затем ребенок заснул, разбудить его родители не смогли.

При осмотре кожные покровы бледные, мышечный тонус снижен. Гипорефлексия. На осмотр реакции нет. На сильный болевой раздражитель появляется двигательная защитная реакция. Разбудить ребенка не удастся. Зрачки средней величины, симметричны с вялой реакцией на свет. Дыхание самостоятельное. Брадиное с частотой до 10-12 в минуту. Пульс около 70, ритмичный, хорошего наполнения.

Назовите форму нарушения сознания:

Для какой патологии динамика изменения общего состояния и клинические признаки выраженного угнетения функции ЦНС наиболее характерны:

Для подтверждения и уточнения диагноза какие исследования необходимо провести? 4. Какие методы лечения целесообразно использовать у этого ребенка на начальном этапе лечения (в приемном покое)?

Какие виды лекарственных и медикаментозных средств при передозировке или отравлении ими могут вызвать подобные изменения клинической картины.

Определите показания и противопоказания к проведению экстракорпоральной детоксикационной терапии.

Проведите экспертизу возникшего состояния и назовите документы, которые необходимо заполнить при оказании неотложной помощи и проведении интенсивной терапии.

44. Ребенок в возрасте 8 лет поступил в приемное отделение детской больницы после автотравмы. При поступлении состояние ребенка очень тяжелое. Без сознания. Кожные покровы резко бледные, конечности холодные с выраженными микроциркуляторными нарушениями. Мышечный тонус снижен. Анизокория, фотореакция очень вялая. Периодически клонические судороги в конечностях. Дыхание поверхностное, ЧД 10 в мин. В легких дыхание проводится хорошо над всей поверхностью. Тоны сердца глухие, ритмичные, ЧСС 160 в мин., АД 60/40. Живот не вздут, но резко болезненный, напряженный. Перистальтика не выслушивается. При катетеризации мочевого пузыря – оттока мочи нет.

Чем обусловлена тяжесть состояния ребенка на момент поступления?

Какие неотложные мероприятия необходимо выполнить в первую очередь?

С чего необходимо начинать лечение травматического шока?

Какие растворы будут стартовыми при лечении травматического шока?

Какие критерии адекватности, проводимой инфузионной терапии?

Назовите документы, необходимые для заполнения врачом анестезиологом-реаниматологом при оказании экстренной помощи пациенту с травмой.

45. Женщина К., 68 лет была доставлена в отделение реанимации.

При поступлении: сознание - кома 1 степени, состояние тяжелое. Контакт с больной ограничен. Реакция на болевые раздражения сохранена, в ответ на них совершает сгибательные и разгибательные движения дистонического характера, глаза на боль не открывает. Зрачковые и роговичные рефлексы сохранены, брюшные - угнетены, сухожильные - вариабельны. Наблюдаются патологические рефлексы стоп. Кожный покров и видимые слизистые оболочки бледные, сухие. Температура тела 34,6 0С. Тонус мышц снижен. Тоны сердца глухие, аритмичные. АД - 60/40 мм. рт. ст. ЧСС - 20 уд/мин.

В течение 20 лет страдает артериальной гипертензией. Принимает амлодипин по 5мг 2 р/д. В период с 12.00 до 14.00 ч женщина приняла около 15 таблеток амлодипина с целью снизить давление, купировать головную боль и боль в области сердца. Через час состояние ухудшилось. Появились сердцебиение, головокружение, тошнота, одышка, чувство страха, тревоги. Сразу вызвала бригаду скорой медицинской помощи. На догоспитальном этапе: сознание - умеренное оглушение. Речевой контакт сохранен, отвечает с задержкой. Больная вялая, сонливая. Ориентация в окружающей обстановке, месте и времени неполная. Кожа и слизистые оболочки бледные, сухие. АД -90/60 мм. рт. ст. ЧСС - 40 уд/мин. На ЭКГ: синусовая брадикардия, аритмия. При транспортировке в отделение реанимации больная потеряла сознание.

Установить диагноз.

Принципы диагностики.

Принципы интенсивной терапии.

Проведите экспертизу полученного отравления, в том числе экспертизу наличия химических соединений в крови.

Назовите документы, необходимые для заполнения врачом анестезиологом-реаниматологом при оказании экстренной помощи пациенту с травмой.

Каждый билет состоит из двух теоретических вопросов и одной ситуационной задачи.

Полный перечень вопросов по каждому этапу государственного экзамена приведен в Автоматизированной системе подготовки кадров высшей квалификации (далее – АСПКВК).

В ходе проведения собеседования обучающемуся задаются дополнительные (уточняющие) вопросы. Перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного экзамена уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося фиксируется в протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного испытания.

3. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

Тестирование (1 этап)

Перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Результаты тестирования объявляются обучающемуся сразу по окончании тестирования.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение 1 этапа государственного экзамена.

Окончательное решение о допуске ко 2 этапу государственного экзамена обучающегося, получившего оценку «неудовлетворительно» на 1 этапе, в каждом отдельном случае принимается членами государственной экзаменационной комиссией.

Практические навыки и умения (2 этап)

Результаты 2 этапа оцениваются по двухбалльной шкале: «зачтено» / «не зачтено».

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, демонстрирует освоенные навыки и умения.

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, не способен продемонстрировать освоенные навыки и умения.

Обучающиеся, получивший оценку «не зачтено» к 3 этапу государственного экзамена не допускается, а результат государственного экзамена (итоговая оценка) определяется оценкой «неудовлетворительно».

Собеседование (3 этап)

Результаты 3 этапа оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и заносятся в протокол.

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними

самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

4. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственной итоговой аттестации

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
Основная литература		
1.	Анестезиология [Электронный ресурс] : нац. рук. / [А. А. Бунятян и др.] ; под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 1004 с. : ил. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
2.	Интенсивная терапия [Текст] : нац. рук. : в 2 т. / Ассоц. мед. о-в по качеству ; гл. ред.: Б. Р. Гельфанд, А. И. Салтанов. - Т. 1. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	1
3.	Интенсивная терапия [Текст] : нац. рук. : в 2 т. / Ассоц. мед. о-в по качеству ; гл. ред.: Б. Р. Гельфанд, А. И. Салтанов. - Т. 2. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	1
4.	Интенсивная терапия [Электронный ресурс] : нац. рук. / под ред.: Б. Р. Гельфанда, А. И. Салтанова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. –1744 с. – (Национальные руководства). – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
5.	Анестезиология и реаниматология [Текст] : [учеб. для высш. мед. учеб. заведений] / [Бицунов Н. С., Блинов А. В., Бурлаков Р. И. и др.] ; под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009	1
6.	Анестезиология и реаниматология [Электронный ресурс] : [учеб. для высш. мед. учеб. заведений] / под ред. О. А. Долиной. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 576 с. : ил. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
7.	Анестезиология и интенсивная терапия в педиатрии [Текст] : учебник / Агавелян Э. Г., Айзенберг В. Л., Белобородова Н. В. и др. ; под ред. В. А. Михельсона, В. А. Гребенникова. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : МЕДпресс-информ, 2009.	10
8.	Анестезия в детской практике [Текст] : [учебное пособие для высшего образования] / [Э. Г. Агавелян, А. В. Адлер, В. Л. Айзенберг и др.] ; под ред. В. В. Лазарева. - Москва : МЕДпресс-информ, 2016. - 551 с. : ил.	10
9.	Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия у детей : [Электронный ресурс] учебник / под ред. С. М. Степаненко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016.- 240 с- Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
10.	Клиническая анестезия / К. Гвиннут; пер. с англ. под ред. проф. С. В. Свиридова. [Электронный ресурс] .-М.6Лаборатория знаний ,2014– 304с. - Режим доступа: http://ibooks.ru	Удаленный доступ
11.	Детская хирургия [Электронный ресурс] : нац. рук. : [учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей] / [А. Б. Алхасов и др.] ; под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ф. Дронова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1168 с. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
12.	Детская хирургия. Диагностика и интенсивная терапия неотложных состояний детского возраста [Текст] : [учеб.-метод. пособие для лечеб. фак.] / Рос. гос. мед. ун-т, каф. дет. хирургии ; [С. Л. Коварский, Л. Б. Меновщикова, С. Г. Врублевский и др. ; под ред. А. В. Гераськина, Т. Н. Кобзевой]. - Москва : РГМУ, 2010.	5
13.	Интенсивная терапия и реанимация [Текст] : учебно-методическое пособие / Российский государственный медицинский университет, Кафедра детской хирургии ; [С. М. Степаненко, Т. Г. Попова, Ю. В. Жиркова и др. ; под ред. А. В. Гераськина, Т. Н. Кобзевой]. - Москва : РГМУ, 2010. - 173 с.	5
14.	Диагностика и интенсивная терапия в хирургии новорожденных [Текст] : метод. рек. / Рос. гос. мед. ун-т ; [Т. В. Красовская, Т. Н. Кобзева, Н. В. Белобородова, Ю. В. Жиркова]. - Москва : РГМУ, 2010.	5
15.	Хирургические болезни и интенсивная терапия неотложных состояний детского возраста. Разд. 9 [Текст] : учеб.-метод. пособие для лечеб. фак. / Рос. гос. мед. ун-т, Каф. дет. хирургии ; разработ. : С. Л. Коварский и др. ; под ред. А. В. Гераськина. - Москва : РГМУ, 2008.	5
16.	Экспериментальная хирургия [Текст] : [руководство] / Ю. М. Лопухин, В. Г.	10

	Владимиров, А. Г. Журавлев ; под ред. Ю. Л. Шевченко. - 2-е изд., доп. - Москва : Династия, 2011. - 583 с.	
17.	Клиническая хирургия [Электронный ресурс] : нац. рук. : в 3 т. Т. 1 / [А. А. Адамян и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва : ГЭОТАРМедиа, 2008. – 858 с. : ил. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
18.	Клиническая хирургия [Электронный ресурс] : нац. рук. : в 3 т. Т. 2 / [А. М. Шулуто и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва : ГЭОТАРМедиа, 2013. – 825 с. : ил. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
19.	Клиническая хирургия [Электронный ресурс] : нац. рук. : в 3 т. Т. 3 / [Е. В. Кижаяев и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 1002 с. : ил. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
20.	Интенсивная терапия [Текст] : современные аспекты : пер. с англ. / Дэррил Сью и др. ; под ред. Д. Сью, Дж. Винч ; под общ. ред. Л.В. Колотилова. – Москва : МЕДпресс-информ, 2008.	10
21.	Введение в анестезиологию - реаниматологию [Текст] : учеб. пособие для студентов мед. вузов / Е. М. Левитэ ; под ред. И. Г. Бобринской. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007.	7
22.	Анестезия и интенсивная терапия в педиатрии [Текст] : (крат. практ. рук.) / В. А. Михельсон, В. А. Сидоров, С. М. Степаненко. - Москва : [б. и.], 2007.	1
23.	Анестезиология и интенсивная терапия [Текст] / [С. Н. Авдеев, А. В. Бабаянц, Б. З. Белоцерковский и др.] ; под ред. Б. Р. Гельфанда. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Литтерра, 2012.	1
24.	Интенсивная терапия в педиатрии [Текст] : практ. рук. / В. И. Гребенников и др. ; под ред. В. А. Михельсона. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007.	5
25.	Детская хирургия [Электронный ресурс] : [учеб. для высш. проф. образования] / [А. Ф. Дронов и др.] ; под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 1040 с. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
26.	Детская хирургия / под ред. А. Ю. Разумовского ; отв. ред. А. Ф. Дронов [Электронный ресурс] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 784 с. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
27.	Хирургическое лечение портальной гипертензии у детей [Текст] / А. Ю. Разумовский. - Москва : МИА, 2012. - 478 с	1
28.	Синаптическая пластичность головного мозга [Текст] : (фундаментальные и прикладные аспекты) / В. В. Семченко, С. С. Степанов, Н. Н. Боголепов. - Москва : Direct Media, 2014. - 498 с. : ил. - Библиогр. : С. 413-494.	1
Дополнительная литература		
1.	Острые психические расстройства в интенсивной терапии [Текст] : практическое руководство для анестезиологов-реаниматологов, хирургов, неврологов и психиатров / [Г. Н. Авакян, М. В. Алексеев, О. Б. Букаев и др.] ; под ред. Б. Р. Гельфанда, В. Н. Краснова. - Москва : МИА, 2014. - 226 с. : ил. - Библиогр. : С. 225-226. - Авт. указ. на с. 3-4.	3
2.	Руководство по экспериментальной хирургии [Текст] / Б. К. Шуркалин, В. А. Горский, А. П. Фаллер и др. - Москва : Атмосфера, 2010. - 174 с.	3
3.	Общая хирургия [Текст] : учеб. для студентов мед. вузов / под ред. Н. А. Кузнецова. – Москва : МЕДпресс-информ, 2009. – 889 с. : ил., табл. – (Учебная литература).	10
4.	Общая хирургия [Электронный ресурс] : [учеб. для высш. мед. учеб. заведений / под ред. Н. А. Кузнецова]. – 2-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ, 2016. – 896 с. (Учебная литература). - Режим доступа: http://books-up.ru .	Удаленный доступ
5.	Общая хирургия [Электронный ресурс] : [учеб. для высш. проф. образования] / В. К. Гостищев. – 5-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 727 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
6.	Непреднамеренная гипотермия при операциях на органах брюшной полости. Диагностика, лечение, профилактика [Текст] : учебно-методическое пособие / РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. эксперимент. и клин. хирургии мед.-биол. фак. ; [сост. : В. В. Павленко, В. П. Армашов, А. С. Сидорова и др.]. - Москва : РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2019. - 35 с.	10

7.	Непреднамеренная гипотермия при операциях на органах брюшной полости. Диагностика, лечение, профилактика [Электронный ресурс] : учебнометодическое пособие / РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. эксперимент. и клин. хирургии мед.-биол. фак. ; [сост. : В. В. Павленко, В. П. Армашов, А. С. Сидорова и др.]. - Электрон. текст. дан. - Москва, 2019. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101 .	Удаленный доступ
8.	Общая хирургия [Текст] : [учебник для медицинских вузов] / С. В. Петров. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 767 с.	1
9.	Сепсис [Текст] : классификация, клинко-диагностическая концепция и лечение / [С. Ф. Багненко, Е. Н. Байбарина, В. Б. Белобородов и др.] ; под ред. Б. Р. Гельфанда. - 4-е изд., доп. и перераб. - Москва : МИА, 2017. - 406 с. : ил. - Авт. указ. на С. 3-10.	1
10.	Симуляционное обучение по анестезиологии и реаниматологии [Текст] : руководство / сост. М. Д. Горшков ; ред. : В. В. Мороз, Е. А. Евдокимов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 310 с.	1