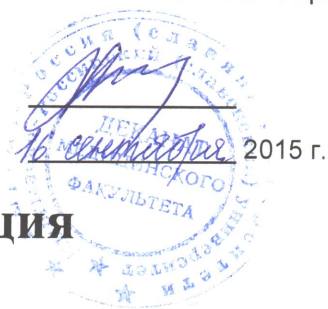


МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ГОУ ВПО Кыргызско-Российский Славянский университет

УТВЕРЖДАЮ



Реанимация

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Госпитальной хирургии**
Учебный план о310835_17_12ИБ.plx
Специальность 31.08.35 Инфекционные болезни
Квалификация **врач-инфекционист**
Форма обучения **очная**
Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

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

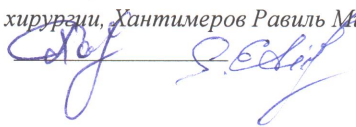
Виды контроля в семестрах:
зачеты с оценкой 3

Распределение часов дисциплины по семестрам

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

Программу составил(и):

старший преподаватель кафедры госпитальной хирургии, Хантимеров Равиль Мигатович; старший преподаватель кафедры госпитальной хирургии, Суров Эдир Арбудуевич



Рецензент(ы):

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

, Шерова Алла Антокуровна



Рабочая программа дисциплины

Реанимация

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.35 ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014г. №1077)

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.08.35 Инфекционные болезни

утвержденного учёным советом вуза от 29.09.2015 протокол № 2.

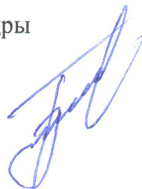
Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Госпитальной хирургии

Протокол от 24 августа 2015 г. № 1

Срок действия программы: 2015-2021 уч.г.

Зав. кафедрой



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

13 сентября 2020 г.



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

Протокол от 4 сентября 2020 г. № 1
Зав. кафедрой



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____ 2021 г.

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

Протокол от _____ 2021 г. № _____
Зав. кафедрой

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____ 2022 г.

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

Протокол от _____ 2022 г. № _____
Зав. кафедрой

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____ 2023 г.

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

Протокол от _____ 2023 г. № _____
Зав. кафедрой

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Целью подготовки по учебной дисциплине «Реанимация» является подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях: первичной медико-санитарной помощи; неотложной; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. Подготовка по дисциплине «Реанимация» в объеме, необходимом для оказания квалифицированной врачебной помощи больным при терминальных, критических состояниях и несчастных случаях. Обучение алгоритмам реанимации при различных видах остановки кровообращения и методам интенсивной терапии при оказании квалифицированной помощи больным и пострадавшим в критических состояниях различной этиологии на догоспитальном и госпитальном этапах.
1.2	Знание и понимание основ физиологии, патофизиологии, пропедевтики внутренних болезней, фармакологии, терапии и хирургии является обязательным, что позволит обучающимся получить более глубокие знания по реанимации и интенсивной терапии.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

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

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями**

Знать:	
Уровень 1	этиологию, патогенез, диагностические критерии критических состояний при неотложных состояниях и несчастных случаях;
Уровень 2	клинические проявления основных синдромов критических состояний (ОДН, ОССН, ОЦН, ОППН, ДВС и др.);
Уровень 3	принципы этиологического, патогенетического, симптоматического лечения основных синдромов критических состояний при неотложных состояниях и несчастных случаях.
Уметь:	
Уровень 1	получить информацию о заболевании и выявить общие и специфические признаки заболевания;
Уровень 2	применять специальные методы диагностики и интенсивной терапии у пациентов, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии;
Уровень 3	оценить тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения его из этого состояния.
Владеть:	
Уровень 1	алгоритмом клинического осмотра пациентов в критическом состоянии и ведением медицинской документации;
Уровень 2	навыками проведения интенсивной терапии основных синдромов критических состояний при неотложных состояниях и несчастных случаях;
Уровень 3	навыками проведения реанимационных мероприятий при терминальных состояниях.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	
3.1.2	3.1.1 - организацию и основные принципы деятельности подразделений службы анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии лечебно-профилактических организаций КР (приказ МЗ КР №767 от 2009г) и РФ (приказ МЗ РФ №909н(взр) и №919н(дет) от 2014г);
3.1.3	

3.1.4	
3.1.5	3.1.2 - классификацию и патофизиологию терминальных состояний;
3.1.6	3.1.3 - виды смерти и их признаки, диагностические критерии клинической и биологической смерти;
3.1.7	3.1.4 - методы и алгоритмы сердечно-легочной и церебральной реанимации (BLS, ALS);
3.1.8	3.1.5 - определение, этиологию, патогенез, классификацию, клиническую картину, лабораторно-инструментальную диагностику, принципы и алгоритмы интенсивного лечения критических состояний при острой дыхательной недостаточности;
3.1.9	3.1.6 - определение, этиологию, патогенез, классификацию, клиническую картину, лабораторно-инструментальную диагностику, принципы и алгоритмы интенсивного лечения критических состояний при острой сердечной недостаточности;
3.1.10	3.1.7 - определение, этиологию, патогенез, классификацию, клиническую картину, лабораторно-инструментальную диагностику, принципы и алгоритмы интенсивного лечения критических состояний при острой недостаточности кровообращения;
3.1.11	3.1.8 - определение, этиологию, патогенез, классификацию, клиническую картину, лабораторно-инструментальную диагностику, принципы и алгоритмы интенсивного лечения критических состояний при острой церебральной недостаточности;
3.1.12	3.1.9 - клиничко-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, применяемых при проведении реанимации и интенсивной терапии неотложных состояний.
3.1.13	3.1.10 - особенности оказания неотложной помощи и проведения реанимационных мероприятий пострадавшим при утоплении, электротравме, анафилаксии, странгуляционной асфиксии, инородном теле верхних дыхательных путей, синдроме длительного сдавления, общем перегревании и поражении холодом, судоржном синдроме.
3.2	Уметь:
3.2.1	3.2.1 - по состоянию пациента (клиническим проявлениям) оценивать тяжесть состояния и выделять ведущие синдромы у больного (пострадавшего), находящегося в критическом состоянии, для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи;
3.2.2	3.2.2 - устанавливать приоритеты для решения проблем здоровья пациента, в том числе определять показания и противопоказания к реанимационному пособию;
3.2.3	3.2.3 - оказывать помощь при возникновении неотложных состояний.
3.2.4	3.2.4 - определять показания к коникотомии и оксигенотерапии;
3.2.5	3.2.5 - определять по ЭКГ вид остановки сердца и показания к дефибрилляции;
3.2.6	3.2.6 - выявлять жизнеопасные нарушения при кровотечениях, определять показания к гемотрансфузии;
3.2.7	3.2.7 - проводить реанимационные мероприятия и осуществлять контроль их эффективности при возникновении клинической смерти;
3.2.8	3.2.8 - определять показания к пункции и катетеризации периферических и магистральных сосудов;
3.2.9	3.2.9 - проводить интубацию трахеи и компрессию грудной клетки (непрямой массаж сердца) на манекене;
3.3	Владеть:
3.3.1	3.3.1 - методами восстановления проходимости дыхательных путей: тройной приём Сафара, установка воздуховода (Гведела - Г образный, Сафара - S образный, надгортанного - i-gel), ларингеальной маски, комбитьюба, эндотрахеальной трубки;
3.3.2	3.3.2 - техникой непрямого массажа сердца, автоматической дефибрилляции;
3.3.3	3.3.3 - методами проведения искусственной вентиляции легких при помощи мешка Амбу и простейших приемов - «изо рта в рот», «изо рта в нос»;
3.3.4	
3.3.5	3.3.4 - алгоритмами сердечно-лёгочной реанимации при асистолии, фибрилляции желудочков, электромеханической диссоциации, ЖТ без пульса;
3.3.6	3.3.5 - алгоритмами основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при острых нарушениях дыхания;
3.3.7	3.3.6 - алгоритмами основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при острых нарушениях кровообращения;
3.3.8	3.3.7 - алгоритмами основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при острых нарушениях сознания;
3.3.9	3.3.8 - алгоритмами реанимации и интенсивной терапии при утоплении, электротравме, анафилаксии, странгуляционной асфиксии, инородном теле верхних дыхательных путей, синдроме длительного сдавления, общем перегревании и поражении холодом, судоржном синдроме;
3.3.10	3.3.9 - методикой доступа в периферическое сосудистое русло и проведения инфузий.
3.3.11	3.3.10 - особенностями коммуникации для информирования пациентов и их родственников.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)							
Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетен-ции	Литература	Инте пакт.	Примечание
	Раздел 1. Реаниматология. Общие вопросы.						
1.1	Организация и основные принципы деятельности подразделений службы анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии лечебно-профилактических организаций КР и РФ. /Лек/	3	1		Л1.1 Л1.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.2	«Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия», в системе медицинских знаний и ее роль в современной клинической медицине. Регламентация деятельности службы анестезиологии и реаниматологии КР и РФ. /Пр/	3	3		Л1.1 Л1.3 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.3	Этические и юридические аспекты специальности. /Ср/	3	2		Л1.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.4	Основы современной реаниматологии. Терминальные и критические состояния. Остановка сердца. Реанимационное пособие. /Лек/	3	1		Л1.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.5	Виды остановки сердца: асистолия, фибрилляция желудочков, электромеханическая диссоциация, ЖТ без пульса. Клиническая смерть, биологическая смерть. /Пр/	3	3		Л1.3 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.6	Смерть мозга. Социально-юридические аспекты. /Ср/	3	2		Л1.3 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.7	Комплексные методы реанимации: базовый комплекс – BLS (Basic life support) и расширенный комплекс - ALS (Advanced life support). Алгоритм проведения BLS и ALS. Критерии эффективности. Возможные осложнения, их профилактика и лечение. Показания для начала и прекращения реанимационных мероприятий. /Пр/	3	4		Л1.3 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.8	Вопросы деонтологии при прекращении реанимации. Этические и социально- правовые проблемы, связанные с прекращением реанимации. /Ср/	3	2		Л1.3 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.9	Клинико-фармакологическая характеристика основных групп лекарственных препаратов, применяемых при проведении реанимационного пособия: адреномиметики, М-холинолитики, дофаминергические препараты, антиаритмические препараты, щёлочи (коррекция КОС). /Пр/	3	4		Л1.3 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.10	Пути введения лекарственных препаратов при проведении реанимации. /Ср/	3	2		Л1.3 Э2 Э3 Э4 Э5	0	

1.11	Клинико-фармакологическая характеристика основных групп лекарственных препаратов, применяемых при проведении интенсивной терапии неотложных состояний: инотропы, ГКС, плазмозаменители, корректоры КОС, вазоактиваторы, препараты крови, диуретики, антибиотики, антикоагулянты и др. /Пр/	3	4		Л1.3 Л2.2 Л2.3 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.12	Методики доступа в сосудистое русло и проведений инфузий. /Ср/	3	2		Л1.3 Л2.2 Л2.3 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.13	при проведении специфической терапии в клинике инфекционных болезней (бактериозы, вирусные гепатиты, вирусные инфекции, ОРВИ, протозойные инфекции, риккетсиозы, хламидиозы). Осложнения при этиотропном и патогенетическом лечении инфекционных больных. /Пр/	3	4		Л1.3 Л2.2 Л2.3 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.14	Принципы рациональной антибактериальной терапии. /Ср/	3	2		Л1.2 Л1.3 Л2.2 Л2.3 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
Раздел 2. Интенсивная терапия							
2.1	Определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, лабораторно-инструментальная диагностика острой дыхательной недостаточности. /Лек/	3	1		Л1.2 Л1.3 Л2.3 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.2	Принципы и алгоритмы интенсивного лечения критических состояний при острой дыхательной недостаточности (- астматический статус; - респираторный дистресс- синдром взрослых; - массивная пневмония; - кислотно- аспирационный пневмонит (синдром Мендельсона) и др.). /Пр/	3	3		Л1.2 Л1.3 Л2.3 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.3	Гипербарическая оксигенация. Показания, противопоказания. Осложнения. /Ср/	3	2		Л1.2 Л1.3 Л2.3 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.4	Определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, лабораторно-инструментальная диагностика острой сердечной недостаточности. /Лек/	3	1		Л1.2 Л1.3 Л2.3 Л3.1 Л3.3 Л3.4 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.5	Принципы и алгоритмы интенсивного лечения критических состояний при острой сердечной недостаточности (- острый инфаркт миокарда; - острая левожелудочковая недостаточность; - жизнеугрожающие нарушения сердечного ритма; - отёк лёгких; - кардиогенный шок). /Пр/	3	3		Л1.2 Л1.3 Л2.3 Л3.1 Л3.3 Л3.4 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.6	Электроимпульсная терапия, показания, противопоказания, методика проведения. /Ср/	3	2		Л1.2 Л1.3 Л2.3 Л3.3 Л3.1 Л3.4 Э2 Э3 Э4 Э5	0	

2.7	Определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, лабораторно-инструментальная диагностика острой недостаточности кровообращения. /Лек/	3	1		Л1.2 Л1.3 Л2.2 Л2.3 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.6 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.8	Принципы и алгоритмы интенсивного лечения критических состояний при острой недостаточности кровообращения (- коллапс; - гиповолемический шок (ожоги); - вазогенный шок (анафилаксия); - гипертнический криз;). /Пр/	3	3		Л1.2 Л1.3 Л2.2 Л2.3 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.6 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.9	Трансфузия препаратов крови, показания, противопоказания, осложнения. /Ср/	3	2		Л1.2 Л1.3 Л2.3 Л3.3 Л3.4 Л3.6 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.10	Определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, лабораторно-инструментальная диагностика острой церебральной недостаточности. /Лек/	3	1		Л1.2 Л1.3 Л2.3 Л3.3 Л3.4 Л3.7 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.11	Принципы и алгоритмы интенсивного лечения критических состояний при острой церебральной недостаточности (кома, отек-набухание и синдром дислокации вещества головного мозга, судорожный синдром). /Пр/	3	3		Л1.2 Л1.3 Л2.3 Л3.3 Л3.4 Л3.7 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.12	Качественные нарушения сознания в клинике хирургических болезней. /Ср/	3	2		Л1.2 Л1.3 Л2.3 Л3.3 Л3.4 Л3.7 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.13	Особенности оказания неотложной помощи и проведения реанимационных мероприятий пострадавшим при утоплении, странгуляционной асфиксии, инородном теле верхних дыхательных путей, судорожном синдроме, электротравме, синдроме длительного сдавления, общем перегревании и поражении холодом /Пр/	3	4		Л1.2 Л1.3 Л2.3 Л3.1 Л3.3 Л3.4 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.14	Особенности коммуникации для информирования пациентов и их родственников. /Ср/	3	2		Л1.2 Л1.3 Л2.3 Л3.4 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.15	Особенности оказания неотложной помощи и проведения реанимационных мероприятий при острых экзогенных отравлениях. Методы инкорпоральной и экстракорпоральной детоксикации. Антидотная терапия. /Пр/	3	4		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.3 Л3.4 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.16	Алкогольное отравление при инфекционных болезнях. Тактика детоксикации. /Ср/	3	2		Л1.1 Л1.3 Л1.2 Л2.1 Л2.3 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.17	/ЗачётСОц/	3	0		Л1.3 Э2 Э3 Э4 Э5	0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Контрольные вопросы для проведения, текущего и промежуточной аттестации контроля.

Приложение №1.

Занятие № 1 - вопросы 1-8	
Занятие № 2 - вопросы 9-16	
Занятие № 3 - вопросы 17-25, 28-29	
Занятие № 4 - вопросы 26-27, 14, 28-29	
Занятие № 5 - вопросы 30-39	
Занятие № 6 - вопросы 40-52	
Занятие № 7 - вопросы 53-59	
Занятие № 8 - вопросы 60, 45-46, 85-87	
Занятие № 9 - вопросы 61-69	
Занятие № 10 - вопросы 70-77	
Занятие № 11 - вопросы 85-95	
Занятие № 12 - вопросы 78-84	
Примерные тестовые задания текущего контроля.	Приложение №2.
Примеры ситуационных задач текущего контроля.	Приложение №2.
Тестовые задания с эталонами ответов к промежуточной аттестации.	Приложение №2.
Ситуационные задачи с эталонами ответов для промежуточной аттестации.	Приложение №2.
5.2. Темы курсовых работ (проектов)	
Курсовая работв - индивидуальный проект/задание, подготовленный в течении прохождения модуля в виде: = доклада-презентации истории болезни/синдрома; = доклада-презентации протокола реанимационного пособия; = доклада-презентации листа интенсивной терапии патологического синдрома; = доклада-презентации по предложенной теме учебной дисциплины.	
Перечень предложенных тем для докладов с презентацией:	
<ul style="list-style-type: none"> - Основы и перспективы современной анестезиологии. Концепции и тенденции. - Вопросы деонтологии в анестезиологии и реаниматологии. Эвтаназия. - Комплексные методы реанимации. Этапы развития, от экспериментов до реалий. - Физиология боли. Лечение болевых синдромов. Будущее альгологии. - Шок. Механизмы развития. Современные концепции. - Геморрагический (гиповолемический) шок. Неотложная помощь и особенности интенсивной терапии. - Анафилактический шок. Неотложная помощь и особенности интенсивной терапии. - Септический шок. Неотложная помощь и особенности интенсивной терапии. - Кардиогенный шок. Неотложная помощь и особенности интенсивной терапии. - Острая дыхательная недостаточность. Классификация. Клиническая физиология. - Астматический статус. Неотложная помощь и особенности интенсивной терапии. - Острый респираторный дистресс-синдром. Особенности интенсивной терапии. - Гиперергический пневмонит (синдром Мендельсона). Особенности интенсивной терапии. - Острая церебральная недостаточность. Доктрина Монро - Келли. - Гематозцефалический барьер. Отек – набухание головного мозга. - ОНМК. Современные концепции интенсивной терапии. - Диабетические комы. Виды ком и особенности их интенсивной терапии. - Современные инфузионно - трансфузионные среды: кристаллоиды, коллоидные и комбинированные растворы. - Современные фармаконутриенты. - Дегидратация. Виды. Интенсивная терапия и принципы инфузионной терапии. - Наиболее распространенные острые экзогенные отравления. Особенности интенсивной терапии. Антидоты. - Основные группы антиаритмических препаратов. Стратегия назначения при жизнеопасных нарушениях сердечного ритма. - Перегревание: «тепловой» и «солнечный удар». Неотложная помощь и особенности интенсивной терапии; - Поражение холодом: переохлаждение и холодовая травма. Неотложная помощь и особенности интенсивной терапии. 	
Алгоритм подготовки и оценки доклада с презентацией	Приложение №5.
5.3. Фонд оценочных средств	
Фонды оценочных средств – совокупность контрольно-измерительных материалов и других методических разработок с описанием критериев оценивания, форм и процедур проведения оценки, направленных на установление качества подготовки обучающихся на протяжении всего периода освоения образовательной программы и предназначенных для текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине. ФОС является неотъемлемой частью нормативно- методического обеспечения системы оценки качества освоения ординаторами профессиональной образовательной программы.	
Текущий контроль:	
- устный опрос в форме собеседования;	

- ответы на вопросы по теме занятия;
 - уточняющие вопросы и экспертная оценка «обучающийся-обучаемому»;
 - тестовый контроль по теме занятия;
 - решение ситуационных задач;
 - задания для самоконтроля;
 - учебные задания (проекты)
 - текущая задолженность.
- Промежуточная контроль/аттестация:
- аттестационные вопросы;
 - ситуационные задачи;
 - практические навыки и умения
- Зачёт с оценкой:
- сумма полученных ординатором баллов по балльно рейтинговой системе оценивания знаний, умений и навыков.

5.4. Перечень видов оценочных средств

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

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

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Е.А. Лужников	Клиническая токсикология: Учебник для студентов мед. вузов	
Л1.2	Сумин С.А.	Неотложные состояния: Учебник	М.: "Фармацевтический мир" 2000
Л1.3	Г. Г. Жданов, А. П. Зильбер.	Реанимация и интенсивная терапия : учебник для студентов вузов	Москва : Академия 2007.

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Келина Н.Ю., Безручко Н.В.	Токсикология в таблицах и схемах: Учебное пособие	Ростов н/Д: Феникс 2006
Л2.2	Куватова Д.О., Романенко А.И., Алымбаева Д.Б., Абдикеримов М.М., Искаков К.М.	Неотложные состояния при острых кишечных инфекциях у детей: патогенез, клиника, лечение: учебно-методическое пособие для студентов медицинских вузов	Бишкек: Изд-во КРСУ 2009
Л2.3	под ред.акад.РАМН Б.Р. Гельфанда, чл.кор.РАМН А.И. Салтанова.	Интенсивная терапия: Национальное руководство	Москва,ГЭОТАР- Медиа 2012

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	Бейшенкулов М.Т., Чазымова З.М., Тагаева А.К., Калиев К.Р.	Неотложные состояния в кардиологии	2016
Л3.2	Далбаева Б.Ж., Турдиева А.С.	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии: учебное пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2018
Л3.3	Безбевов Х.С., Шерова А.А., Логачева Е.Г.	Избранные лекции по реанимации и интенсивной терапии. Ч. 2: Учебное пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2010
Л3.4	Безбевов Х.С., Шерова А.А., Логачева Е.Г.	Избранные лекции по реанимации и интенсивной терапии. Ч. 1: Учебное пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2007
Л3.5	Безбевов Х.С., Шерова А.А., Логачева Е.Г.	Респираторный дистресс синдром.: Методическое пособие	КРСУ 2006

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
ЛЗ.6	Бебезов Х.С., Шерова А.А., Логачева Е.Г., Герасимов Э.М.	Водно-электролитный обмен. Парентеральное питание: учебно-методическое пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2006
ЛЗ.7	Бебезов Х.С., Шерова А.А., Логачева Е.Г.	Острые нарушения мозгового кровообращения: Учебное пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2005

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Каталог медицинских сайтов	http://www.medpoisk.ru/
Э2	Российский Медицинский Сервер	http://www.med.ru/
Э3	Сайт медицины критических состояний	http://www.critical.ru/
Э4	Электронная медицинская библиотека	http://www.rosmedlib.ru
Э5	Электронная библиотека медицинского вуза	http://www.studmedlib.ru/

6.3. Перечень информационных и образовательных технологий

6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии

6.3.1.1	1. Традиционные образовательные технологии – лекции, практические занятия-семинары, внеаудиторные занятия, ориентированы прежде всего на сообщение знаний и способов действий, передаваемых ординаторам в готовом виде и предназначенных для воспроизводящего усвоения. Практические занятия проводятся непосредственно на базе многопрофильной клиники с обязательным посещением больных.
6.3.1.2	2. Инновационные образовательные технологии – занятия, которые формируют системное мышления и способность генерировать идеи при решении различных творческих задач. Интерактивная форма проведения занятий: формирование умений на манекенах-тренажерах, тестирование, мультимедийные возможности с демонстрацией материала занятий, видеофильмы. Также возможны практические занятия, при проведении которых используется методика мозгового штурма
6.3.1.3	3. Информационные образовательные технологии – самостоятельное использование ординатором компьютерной техники и Интернет-ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы, а также для ознакомления с Интернет-источниками, фото-видео материалами по соответствующему разделу. К ним относится и подготовка преподавателем лекций-презентаций.

6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения

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

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

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

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

Технологические карты дисциплины - Приложение №4.

Методические материалы по освоению дисциплины «Реанимация»

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

Лекционный курс (6 ч), как часть аудиторных занятий, является одной из основных форм изучения дисциплины. Цель лекции – ознакомление слушателей с ключевыми вопросами теоретических аспектов излагаемой темы, формирование у них ориентировочной основы для последующего усвоения материала методам самостоятельной работы. Содержание лекции должно отвечать следующим дидактическим требованиям: изложение материала от простого к сложному, от известного к неизвестному; логичность, четкость и ясность в изложении материала; возможность проблемного изложения, дискуссии, диалога с целью активизации деятельности слушателя; опора смысловой части лекции на подлинные факты, события, явления, статистические данные; тесная связь теоретических положений и выводов с практикой и будущей профессиональной деятельностью ординаторов. На лекционных занятиях слушатели учатся: написанию конспекта лекций кратко, схематично; последовательно фиксировать основные положения, формулировки, обобщения; помечать важные мысли, выводы; выделять ключевые слова, термины. Указанное способствует лучшему усвоению теоретического материала и, в конечном итоге, приобретению необходимых профессиональных навыков и умений.

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

Клинические практические занятия (42 ч) - составная часть учебного процесса, групповая форма занятия при активном участии ординаторов. Занятия (семинары) способствуют углубленному изучению наиболее сложных проблем дисциплины, направлены на развитие самостоятельности и приобретение умений и навыков, и служат основной формой подведения итогов СРС. Основное учебное время выделяется на клиническую практическую работу по освоению навыков диагностики критических состояний и практических умений оказания первой помощи и реанимационных мероприятий. Практические занятия проводятся в виде: собеседования-обсуждения, разбора конкретных клинических ситуаций у постели больного в отделении анестезиологии и реанимации; в аудитории с использованием наглядных пособий, манекенов-тренажеров и путём решения ситуационных задач, ответов на тестовые задания. На семинарах ординаторы учатся грамотно излагать проблемы, свободно высказывать свои мысли и суждения, вести полемику, убеждать, доказывать, опровергать, отстаивать свои убеждения, рассматривая конкретную ситуацию при клиническом разборе или при решении ситуационных задач. Всё это помогает приобрести, закрепить практические навыки и умения, необходимые современному специалисту. Следует иметь в виду, что формой подготовки к семинару может быть написание доклада, сообщения, реферата - с последующим их обсуждением. Семинар проводится по узловым и наиболее сложным вопросам (темам, разделам) учебной программы. Он может быть построен как на материале одной лекции, так и по определённой теме без чтения предварительной лекции. Главная и определяющая особенность любого семинара – наличие элементов дискуссии в диалогах преподаватель- слушатель и слушатель-слушатель.

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

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

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

Реферат - форма письменной работы. Представляет собой краткое изложение содержания научных трудов, литературы по определенной научной теме. Подготовка реферата подразумевает самостоятельное изучение ординатором нескольких

литературных источников (монографий, научных статей и т.д.) по определённой теме, не рассматриваемой подробно на лекции, систематизацию материала и краткое его изложение. Цель написания реферата – привитие ординатору навыков краткого и лаконичного представления собранных материалов и фактов в соответствии с требованиями, предъявляемыми к научным отчетам, обзорам и статьям.

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

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

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

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

Приложение №1

**Вопросы по реаниматологии и интенсивной терапии
(текущий и рубежный контроль)**

1	Дисциплина «Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия» в системе медицинских знаний и ее роль в современной клинической медицине.
2	Приказ Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 12 ноября 2009 года №767 «О совершенствовании анестезиологической и реаниматологической помощи населению Кыргызской Республики» (приказом утверждено «Положение о единой службе анестезиологии и реаниматологии Кыргызской Республики»).
3	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 919н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология». Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 года № 909н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология».
4	Регламентация и общие принципы деятельности службы анестезиологии и реаниматологии.
5	Организация, оснащение, штатное расписание, документация отделения анестезиологии и реанимации.
6	Показания и противопоказания к госпитализации больных в ОАР.
7	Морально-правовые и этические аспекты деятельности врача ОАР.
8	Межличностные коммуникации врача ОАР (больной, коллеги, родственники больного).
9	Классификация терминальных состояний, фазность процесса умирания.
10	Патофизиологические сдвиги при терминальных состояниях.
11	Остановка сердечной деятельности. Виды остановки сердца. Причины, предвестники, симптомы.
12	Признаки клинической и биологической смерти.
13	Смерть мозга (социальная смерть). Признаки.
14	Приказ Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 04 мая 2005 года № 167 «О дальнейшем развитии трансплантации органов и (или) тканей человека в республике» (приказом утверждена инструкция «Констатация смерти человека в результате полного и необратимого прекращения функции головного мозга»).
15	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 декабря 2014 № 908н «Порядок установления диагноза смерти мозга человека».
16	Реанимация (реанимационное пособие). Показания и противопоказания.
17	Базовый комплекс методов реанимации при клинической смерти - BLS (Basic life support), в зависимости от вида остановки сердечной деятельности, на до- и госпитальном этапах.
18	Расширенный комплекс методов реанимации при клинической смерти - ALS (Advanced life support), в зависимости от вида остановки сердечной деятельности, на до- и госпитальном этапах.
19	Техники восстановления проходимости дыхательных путей (включая протезирование лёгких): установка воздуховода (Г и S-образные), ларингеальная маска, I-gel, комбитьюб, интубация трахеи. Техника. Осложнения. Профилактика.
20	Методы проведения ИВЛ. Техника компрессии грудной клетки. Критерии эффективности. Осложнения.
21	Дефибриляция. Виды. Показания. Техника проведения. Критерии эффективности. Осложнения.
22	Электроимпульсная терапия (кардиоверсия и электрическая стимуляция). Показания, методика, показатели эффективности, осложнения.
23	Фармакодинамика лекарственных веществ, применяемых при реанимационном пособии, показания к их применению, дозы, порядок и пути введения.
24	Инфузионная терапия при реанимационном пособии. Препараты, показания к их применению, дозы, порядок и пути введения.
25	Мониторинг состояния жизненно важных органов и систем организма при проведении реанимационного пособия.
26	Показания для прекращения реанимационных мероприятий.
27	Этические вопросы и деонтология при прекращении реанимации.
28	Социально-правовые вопросы, связанные с прекращением реанимации.
29	Современные представления об острой дыхательной недостаточности (ОДН): этиология, патофизиология, классификации, клинико-морфологические характеристики, функциональные тесты. Диагностические критерии.

30	Методы интенсивной терапии (ИТ) при ОДН: оксигенотерапия, респираторная терапия, искусственная вентиляция легких, гипербарическая оксигенация. Показания, противопоказания, режимы проведения.
31	Особенности ИТ ОДН при астматическом статусе, обструктивном бронхите.
32	Особенности ИТ ОДН при массивных пневмониях, ателектазах легких, респираторном дистресс-синдроме взрослых (РДСВ).
33	Особенности ИТ ОДН при синдроме Мендельсона (кислотно-аспирационный пневмонит).
34	Особенности ИТ ОДН при травме грудной клетки, пневмотораксе.
35	Особенности ИТ ОДН при удушении, отравлении угарным газом.
36	Этиология (снижение насосной функции сердца: инфаркт, аритмии, дисфункция клапанов и т.д.) и патофизиологические механизмы кардиогенного шока. Алгоритмы диагностики и ИТ.
37	Этиология (снижение ОЦК: кровотечение, травмы, ожоги, дегидратация) и патофизиологические механизмы гиповолемического шока. Алгоритмы диагностики и ИТ.
38	Этиология (относительное несоответствие ОЦК и емкости сосудистого русла) и патофизиологические механизмы вазогенного (дистрибутивного или распределительного) шока. Алгоритмы диагностики и ИТ (анафилактический, септический/инфекционно-токсический и нейрогенный шок).
39	Протоколы и компоненты интенсивной терапии шоков: инфузионная, вазоактивная, инотропная, респираторная и антибактериальная, экстракорпоральная мембранная оксигенация, баллонная контрпульсация и баллонирование брюшной аорты, вспомогательное кровообращение.
40	Инфузионно-трансфузионная терапия. Основные положения трансфузиологии.
41	Техника катетеризации магистральных и периферических вен.
42	Принципы инфузионно-трансфузионной терапии (ИТТ): базисная и корригирующая. Показания к ИТТ.
43	Основные инфузионно-трансфузионные среды: сбалансированные кристаллоиды, коллоидные и комбинированные растворы.
44	Гемотрансфузия (компонентная терапия). Показания. Протоколы. Препараты.
45	Осложнения инфузионно-трансфузионной терапии, их профилактика и лечение.
46	Определения понятия острой церебральной недостаточности (ОЦН) и комы. Классификация коматозных состояний
47	Этиология. Патофизиологические механизмы коматозных состояний: отек-набухание, синдром дислокации головного мозга.
48	Клинические признаки, диагностические критерии, дифференциальная диагностика коматозных состояний.
49	Патологические синдромы коматозных состояний.
50	Бальная оценка количественного нарушения сознания (шкала Глазго).
51	Качественная оценка нарушения сознания (по Джаннет).
52	Основные принципы лечения острой церебральной недостаточности.
53	Особенности интенсивной терапии и реанимации коматозных состояний различной этиологии (токсико-метаболические, гипоксические, гемодинамические комы, ЧМТ, ОНМК).
54	Острые экзогенные отравления (ОЭО). Определение. Классификация.
55	Клинические синдромы, возникающие при острых отравлениях.
56	Основные принципы комплексного антитоксического лечения ОЭО.
57	Удаление не всосавшегося яда. Показания, противопоказания, осложнения.
58	Удаление всосавшегося яда. Инкорпоральные методы детоксикации.
59	Удаление всосавшегося яда. Экстракорпоральные методы детоксикации.
60	Антидотная (специфическая) терапия при ОЭО.
61	Клиническая фармакология эфирных и амидных местных анестетиков.
62	Бактериозы. Тактика этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии.
63	Вирусные гепатиты. Тактика этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии.
64	Вирусные инфекции. Тактика этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии.
65	ОРВИ. Тактика этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии.
66	Протозойные инфекции. Тактика этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии.
67	Риккетсиозы. Тактика этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии.
68	Хламидиозы. Тактика этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии.
69	Интенсивная терапия при остром инфаркте миокарда (ОИМ).
70	Интенсивная терапия при острой левожелудочковой недостаточности (ОЛЖН)- синдром «малого выброса», отек легких.

71	Интенсивная терапия при нарушениях сердечного ритма: тахи- и брадиформы.
72	Интенсивная терапия при гипертоническом кризе: I тип (адреналовый) и II тип (норадреналовый).
73	Интенсивная терапия при судоржном синдроме.
74	Интенсивная терапия при утоплении в соленой и пресной воде.
75	Интенсивная терапия при электротравме, ударе молнии.
76	Интенсивная терапия при перегревании (тепловой и солнечный удар).
77	Интенсивная терапия при поражении холодом (переохлаждение, холодовая травма).
78	Интенсивная терапия при синдроме длительного сдавления (краш-синдром).
79	Интенсивная терапия при странгуляционной асфиксии.

Примерные тестовые задания текущего контроля.

Выберете один правильный вариант ответа

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА В ПАЛАТУ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

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

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА В ПАЛАТУ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

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

К СИНДРОМАМ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ ОТНОСИТСЯ

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

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

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

Примеры ситуационных задач текущего контроля

Задача

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ/ЗАДАНИЯ

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

Вопросы/Задания:

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

Эталоны ответов:

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

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

1. В ПРЕДАГОНАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ПУЛЬС МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ:

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

2. В ПРЕДАГОНАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ:

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

3. В ПРЕДАГОНАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ СОСТАВЛЯЕТ:

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

4. В АГОНАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ КОРНЕАЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС:

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

5. ДЫХАНИЕ ЧЕЙН—СТОКСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

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

6. ДЫХАНИЕ БИОТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

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

7. ВЕДУЩИМ ПРИЗНАКОМ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ:

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

8. ПОД ТЕРМИНОМ «ЭЛЕКТРОМЕХАНИЧЕСКАЯ ДИССОЦИАЦИЯ» ПОНИМАЮТ:

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

9. ПОСЛЕ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ МАКСИМАЛЬНОЕ РАСШИРЕНИЕ ЗРАЧКОВ РЕГИСТРИРУЕТСЯ:

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

10. ПЕРВЫМ ОЦЕНОЧНЫМ КРИТЕРИЕМ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОЦЕНКА:

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

11. ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЮТСЯ:

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

12. ОБЪЕКТИВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЮТСЯ:

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

13. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

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

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

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

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

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

16. ПОСЛЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ОТСУТСТВИЯ СОЗНАНИЯ НЕОБХОДИМО:

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

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

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

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

- А) внутрисердечные инъекции; проведение искусственной вентиляции лёгких; непрямой массаж сердца; режим – 1 дыхательное движение + 5 компрессий на грудную клетку
- +Б) обеспечение проходимости дыхательных путей; проведение искусственной вентиляции лёгких; непрямой массаж сердца; режим – 2 дыхательных движения + 30 компрессий на грудную клетку
- В) непрямой массаж сердца; проведение искусственной вентиляции лёгких; внутрисердечные инъекции; режим – 1 дыхательное движение + 10 компрессий на грудную клетку
- Г) искусственная вентиляция лёгких; внутрисердечное введение адреналина; непрямой массаж сердца; режим – 1 дыхательное движение + 15 компрессий на грудную клетку

19. НАЧАЛЬНЫМ ЭТАПОМ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) искусственное дыхание
- Б) остановка наружного кровотечения
- +В) обеспечение проходимости дыхательных путей
- Г) обеспечение венозного доступа

20. ТРОЙНОЙ ПРИЕМ ПО САФАРУ ВКЛЮЧАЕТ:

- +А) разгибание головы назад, выведение нижней челюсти вперед, открытие рта
- Б) поворот головы пострадавшего на бок, открывание рта, валик под голову
- В) освобождение от стесняющей одежды области шеи
- Г) прием Селика

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

- А) 80
- Б) 90
- +В) 100
- Г) 70

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

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

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

+А) 15:2

Б) 30:2

В) 10:1

Г) 5:1

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

А) 5:1

Б) 30:5

В) 15:2

+Г) 30:2

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

А) 4

Б) 5

+В) 6

Г) 3

26. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ АДРЕНАЛИН ВВОДИТСЯ:

А) эндотрахеально

+Б) внутривенно

В) внутримышечно

Г) подкожно

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

А) 0,5 мг

+Б) 1 мг

В) 1,5 мг

Г) 2 мг.

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

+А) 10

Б) 15

В) 20

Г) 5

29. ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ:

А) фибрилляции предсердий

+Б) фибрилляции желудочков

В) полной атрио-вентрикулярной блокаде

Г) асистолии

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

А) 1 Дж/кг

Б) 2 Дж/кг

+В) 200 Дж

Г) 4 Дж/кг

31. ПРИЧИНОЙ СНИЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) повышение сосудистого сопротивления

Б) относительная гиповолемия

+В) абсолютная гиповолемия

Г) снижение сократительной способности миокарда

32. ПРИ РАЗВИТИИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ШОКА ПЕРВОЧЕРЕДЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

33. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

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

34. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ВЫСТУПАЕТ

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

35. ДЛЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ПУЛЬСОВОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

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

36. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ИСТИННОМ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) кортикостероиды
- Б) мезатон
- В) сердечные гликозиды
- +Г) допамин

37. МОЛНИЕНОСНАЯ ФОРМА АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- +А) агональным дыханием, резким падением артериального давления, развитием симптомов острого неэффективного сердца в течение 2-3 минут
- Б) удушьем, жаром, страхом, нитевидным пульсом
- В) крапивницей, отёком Квинке, кожным зудом
- Г) мгновенной остановкой сердца и дыхания на введение аллергена

38. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- +А) адреналин
- Б) гидрокортизон
- В) димедрол
- Г) полиглюкин

39. К НЕОТЛОЖНЫМИ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ОТНОСЯТ

- +А) введение 0,1% адреналина 0,3-0,5 мл дробно до стабилизации АД
- Б) одномоментное введение 2,0 мл 0,1% адреналина внутривенно
- В) срочное введение антигистаминных препаратов внутривенно
- Г) срочное введение 2,4% раствора эуфиллина при удушье

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

- +А) вентиляции, транспорта и утилизации кислорода в легких
- Б) газотранспортной функции крови
- В) тканевого метаболизма кислорода
- Г) бронхиальной проходимости

41. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) спирометрия
- +Б) пульсоксиметрия
- В) компьютерная томография
- Г) рентгенография

42. ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ:

- +А) сатурации кислорода
- Б) сатурации углекислого газа
- В) пиковой скорости выдоха
- Г) гемоглобина

43. КОМА – ЭТО:

- +А) состояние глубокого повреждения ЦНС, сопровождающееся угнетением сознания, реакций на внешние раздражители и нарушением регуляции жизненно важных функций организма
- Б) кратковременная ишемия головного мозга
- В) нарушение мозгового кровообращения
- Г) тяжелая степень обморока

44. ГЛУБИНА КОМАТОЗНЫХ СОСТОЯНИЙ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ШКАЛЕ:

- +А) ГЛАЗГО-ПИТСБУРГА
- Б) SOFA
- В) АПГАР
- Г) АРАСНЕ II

45. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ НАРКОТИЧЕСКИМИ АНАЛЬГЕТИКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ:

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

46. ПРИ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЗАСТОЙ КРОВИ РАЗВИВАЕТСЯ В:

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

47. ОСНОВНОЙ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ НИТРАТОВ ОБУСЛОВЛЕН:

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

48. ПРИ ПРИСТУПЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ:

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

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

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

50. ИСТИННОЕ УТОПЛЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ:

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

Ситуационные задачи с эталонами ответов для промежуточной аттестации

Задача 1

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ/ЗАДАНИЯ

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

Вопросы/Задания:

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

Эталоны ответов:

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

Задача 2

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ/ЗАДАНИЯ

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

Вопросы/Задания:

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

Эталоны ответов:

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

Задача 3

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

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

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

Вопросы/Задания:

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

Эталоны ответов:

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

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

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

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

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

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

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

Балльно рейтинговая система

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

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ФРОНТАЛЬНОГО ОПРОСА

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

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТА

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

6. Отметка (в %).

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ

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

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ОБЩИХ ЗНАНИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

(итоговый контроль по дисциплине)

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

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

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

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

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

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

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

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ

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

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

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

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

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

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

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

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

ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ «Реаниматология и интенсивная терапия»

Год 1, семестр 1, ЗЕ – 2, Отчетность – дифференциальный зачет

Название тем дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	зачетный минимум	зачетный максимум	график контроля
Тема 1					
Организация и основные принципы деятельности подразделений службы анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии лечебно-профилактических организаций КР и РФ.	Текущий	- устный опрос в форме собеседования - ответы на вопросы по теме занятия - уточняющие вопросы и экспертная оценка «обучающийся-обучаемому» - тестовый контроль по теме занятия - решение ситуационных задач - задания для самоконтроля - учебные задания (проекты) - текущая задолженность Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	5	7	1 день
Тема 2					
Основы современной реаниматологии. Терминальные состояния. Виды остановки сердца: асистолия, ФЖ, ЭМД, ЖТ б/пульса. Клиническая смерть, биологическая смерть. Смерть мозга	Текущий	- устный опрос в форме собеседования - ответы на вопросы по теме занятия - уточняющие вопросы и экспертная оценка «обучающийся-обучаемому» - тестовый контроль по теме занятия - решение ситуационных задач - задания для самоконтроля - учебные задания (проекты) - текущая задолженность Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	5	7	2 день
Тема 3					
Комплексные методы реанимации базовый комплекс – BLS (Basic life support), расширенный комплекс - ALS (Advanced life support). Алгоритм проведения и критерии эффективности. Возможные осложнения, их профилактика и лечение. Показания для начала и прекращения реанимационных мероприятий.	Текущий	- устный опрос в форме собеседования - ответы на вопросы по теме занятия - уточняющие вопросы и экспертная оценка «обучающийся-обучаемому» - тестовый контроль по теме занятия - решение ситуационных задач - задания для самоконтроля - учебные задания (проекты) - текущая задолженность Посещаемость. <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	5	7	3 день
Тема 4					
Характеристика основных групп лекарственных препаратов, применяемых при проведении реанимации и интенсивной терапии, а также местной анестезии в клинике терапевтической стоматологии.	Текущий	- устный опрос в форме собеседования - ответы на вопросы по теме занятия - уточняющие вопросы и экспертная оценка «обучающийся-обучаемому» - тестовый контроль по теме занятия - решение ситуационных задач - задания для самоконтроля - учебные задания (проекты) - текущая задолженность Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</i>	5	7	4 день

Тема 5					
<p>Лекарственные препараты, применяемые при проведении интенсивной терапии неотложных состояний: инотропы, ГКС, плазмазаменители, корректоры КОС, вазоактиваторы, препараты крови, диуретики, антибиотики, антикоагулянты и др.</p>	Текущий	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос в форме собеседования - ответы на вопросы по теме занятия - уточняющие вопросы и экспертная оценка «обучающийся-обучаемому» - тестовый контроль по теме занятия - решение ситуационных задач - задания для самоконтроля - учебные задания (проекты) - текущая задолженность <p>Посещаемость: за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</p>	4	6	5 день
Тема 6					
<p>Лекарственные препараты, применяемые при проведении специфической терапии в клинике инфекционных болезней (бактериозы, вирусные гепатиты, вирусные инфекции, ОРВИ, протозойные инфекции, риккетсиозы, хламидиозы). Осложнения при этиотропном и патогенетическом лечении инфекционных больных.</p>	Текущий	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос в форме собеседования; - ответы на вопросы по теме занятия - уточняющие вопросы и экспертная оценка «обучающийся-обучаемому» - тестовый контроль по теме занятия - решение ситуационных задач - задания для самоконтроля - учебные задания (проекты) - текущая задолженность <p>Посещаемость: за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</p>	4	6	6 день
Тема 7					
<p>Определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина острой дыхательной недостаточности. Принципы и алгоритмы интенсивного лечения критических состояний при острой дыхательной недостаточности</p>	Текущий	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос в форме собеседования - ответы на вопросы по теме занятия - уточняющие вопросы и экспертная оценка «обучающийся-обучаемому» - тестовый контроль по теме занятия - решение ситуационных задач - задания для самоконтроля - учебные задания (проекты) - текущая задолженность <p>Посещаемость: за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</p>	5	7	7 день

Название тем дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	зачетный минимум	зачетный максимум	график контроля
Тема 8					
Определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина острой сердечной недостаточности. Принципы и алгоритмы интенсивного лечения критических состояний при острой дыхательной недостаточности	Текущий	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос в форме собеседования - ответы на вопросы по теме занятия - уточняющие вопросы и экспертная оценка «обучающийся-обучаемому» - тестовый контроль по теме занятия - решение ситуационных задач - задания для самоконтроля - учебные задания (проекты) - текущая задолженность <p>Посещаемость: за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</p>	5	7	8 день
Тема 9					
Определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина острой недостаточности кровообращения. Принципы и алгоритмы интенсивного лечения критических состояний при острой недостаточности кровообращения.	Текущий	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос в форме собеседования - ответы на вопросы по теме занятия - уточняющие вопросы и экспертная оценка «обучающийся-обучаемому» - тестовый контроль по теме занятия - решение ситуационных задач - задания для самоконтроля - учебные задания (проекты) - текущая задолженность <p>Посещаемость: за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</p>	5	7	9 день
Тема 10					
Определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина острой церебральной недостаточности. Принципы и алгоритмы ИТ критических состояний при острой церебральной недостаточности	Текущий	<ul style="list-style-type: none"> - устный опрос в форме собеседования - ответы на вопросы по теме занятия - уточняющие вопросы и экспертная оценка «обучающийся-обучаемому» - тестовый контроль по теме занятия - решение ситуационных задач - задания для самоконтроля - учебные задания (проекты) - текущая задолженность <p>Посещаемость: за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл.</p>	5	7	10 день

Тема 11

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

Тема 12

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

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

АЛГОРИТМ ПОДГОТОВКИ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ

Шкала оценки - от 3 до 5 баллов.

Основные этапы подготовки доклада-презентации:

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

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

Требование к ординаторам по подготовке и защите доклада-презентации:

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

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

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

4. Изготовление презентации с помощью MS Power Point:

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

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

6. Инструкция докладчикам:

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

- уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;

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

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

А) вступление должно содержать:

- название презентации;

- обозначение основной идеи;

- современную оценку вопроса;

- краткое перечисление рассматриваемых вопросов

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

В) заключение – ясное четкое обобщение и краткие выводы.

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

Текущий контроль.

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

Характеристика форм оценочных средств текущего контроля:

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

Процедуры оценивания текущего контроля:

- анализ устного ответа:

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

- подсчёт количества баллов тестового контроля по теме практического занятия:

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

- аналитический разбор выполненных учебных заданий и заданий самоконтроля:

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

- наблюдение за выполнением практических навыков и умений:

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

- учёт наличия текущей задолженности по практическим и лекционным занятиям.

- Критерии оценивания текущего контроля:

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

Порядок ликвидации текущей задолженности:

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

Промежуточный контроль (аттестация).

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

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

