РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«Анестезиология - реаниматология» Б1.О.01

СОДЕРЖАНИЕ

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ……...2
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ..…3
3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ), СООТНЕСЕННЫЕ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ……..…….……....3
4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ……....25
5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....26
6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)……..…35
7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ…....…..37
7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы……..…….....37
7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания……..……..….....37
7.3. Типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или опыта деятельности), характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы……...…38
8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)……..…...…54
8.1. Основная литература……..…….…...…54
8.2. Дополнительная литература……..…55
9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ….……..55
10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ
10.1. Общие рекомендации по изучению дисциплины…….……56
10.2. Методические указания по подготовке научного доклада……...……57
10.3. Методические указания по подготовке реферата.....60
11. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ……62
12. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ…..…...65

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения:

Приобретение знаний по вопросам методов анестезии у детей.

Приобретение знаний по вопросам интенсивной терапии и реанимации в детской хирургии, дифференциальному подходу к различным ургентным состояниям детского возраста, диагностики и лечению, данных состоянии, необходимых для последующей самостоятельной профессиональной деятельности врача анестезиолога-реаниматолога.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих **компетенций:**

УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте;

ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов;

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

ОПК-6. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу;

ОПК-7. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;

ОПК-8. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала;

ОПК-9. Способен участвовать в оказании 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-2. Способен к оказанию специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" в стационарных условиях и в условиях дневного стационара;

ПК-3.Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.

После изучения дисциплины «Анестезиология - реаниматология» ординатор должен:

Знать:

- эпидемиологию, этиологию, патогенез, классификации неотложных состояний детского возраста, клиническую картину, варианты начала и течения;
- лабораторную диагностику, эндоскопическую, морфологическую, рентгенологическую диагностику;
- дифференциальную диагностику;
- общие принципы и методы лечения.

Уметь:

- определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиологических и других методов исследования), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты;
- проводить дифференциальный диагноз;
- оценить причину, тяжесть состояния больного и обосновать выбор комплексного лечения;
- определить объем и последовательность терапевтических и организационных мероприятий;

- обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению этиотропных, патогенетических, общеукрепляющих, симптоматических средств, заместительной терапии; определить соматические противопоказания, исключить полипрагмазию.

Знать и уметь:

1. Оценить, на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования, состояние больных, требующих оперативного вмешательства в условиях общей (регионарной) анестезии.
2. Проводить предоперационную подготовку больных, обеспечив доступ к центральным и периферическим венам.
3. Выбрать и провести наиболее безопасную для больного анестезию с применением современных наркозно-дыхательной, мониторной аппаратуры и лекарственных средств, в т.ч. у больных с сопутствующей патологией.
4. Проводить профилактику, диагностику и интенсивную терапию возможных осложнений во время анестезии и в послеоперационном периоде.
5. Разработать и провести комплекс необходимых лечебных и профилактических мероприятий в послеоперационном периоде.
6. Оценить состояние и выделить ведущие синдромы у больных (пострадавших) в критическом состоянии.
7. Проводить комплекс интенсивной терапии больным в критическом состоянии.
8. Оформлять медицинскую документацию.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина относится к базовой части блока 1 «Дисциплины (модули)»

Постреквизиты дисциплины: Практика.

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ), СООТНЕСЕННЫЕ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих результатов обучения:

Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций	**Формируемые компетенции**
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	
Знает: источники профессиональной информации, клинические рекомендации по лечению пациентов с различными заболеваниями и состояниями, требующими интенсивной терапии и/или оказания анестезиологического пособия **Умеет:** анализировать полученную информацию, сопоставлять ее с различными источниками, критически оценивать результаты клинических исследований, **Владеет:** технологией сравнительного анализа - дифференциально-диагностического поиска на основании данных обследования и использования профессиональных источников информации	УК-1.1. Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте.
Знает: учебную и научную литературу, нормативно-правовые документы и интернет-ресурсы для поиска информации в области медицины и специальности, способы обучения новым достижениям. **Умеет:** критически оценивать результаты клинических исследований, 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 **Владеет:** новыми достижениями в области медицины, способами их	УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте

применения	
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	
Знает: 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. **Умеет:** 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. **Владеет:** 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-4.1. Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями
Знает: методы диагностики при различных состояниях в практике врача анестезиолога-реаниматолога. **Умеет:** назначать необходимо достаточный комплекс лабораторных и инструментальных методов исследования, организовать проведение необходимого комплекса обследований как предоперационного, так и в отделении и интенсивной терапии **Владеет:** 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-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	
Знает: этиологию и патогенез критических состояний, основные принципы лечения пациентов в критическом состоянии, основные методы анестезиологического обеспечения при различных вмешательствах **Умеет:** выбирать методы лечения и анестезии в зависимости от поставленных задач **Владеет:** навыками современных методов анестезии интенсивной терапии, навыками определения рисков выбранного метода анестезии и интенсивной терапии	ОПК-5.1. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях
Знает: методы контроля эффективности и безопасности проводимого лечения в условиях отделения интенсивной терапии, метолы контроля за эффективностью и безопасностью выбранного метода анестезии **Умеет:** применять на практике методы контроля эффективности и безопасности выбранного метола анестезии и методов интенсивной терапии **Владеет:** 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-5.2. Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения
ОПК-6. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	
Знает: основные нормативно-правовые акты, регламентирующие проведение медицинской экспертизы пациентов, находящихся на лечении в стационаре и в отделении интенсивной терапии **Умеет:** формулировать заключение для направления пациентов на медико-социальную экспертизу **Владеет:** навыком направления пациентов на медико-социальную экспертизу	ОПК-6.1. Направляет пациентов на медицинскую экспертизу
Знает: признаки стойкого нарушения функции организма, принципы проведения экспертизы временной нетрудоспособности и отдельных видов медицинских экспертиз **Умеет:** организовать проведение необходимых процедур по направлению	ОПК-6.2. Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу

пациента на медицинскую экспертизу в зависимости от поставленной задачи **Владеет:** 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	
Знает: основы государственной политики в области охраны здоровья, принципы и методы формирования здорового образа жизни у населения Российской Федерации; **Умеет:** проводить профилактические мероприятия по формированию здорового образа жизни у населения **Владеет:** навыками проведения разъяснительной работы 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
Знает: основы профилактики заболеваний, методы санитарно-просветительской работы, нормативно-правовые документы, 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 **Умеет:** контролировать применение принципов здорового образа жизни и проведение профилактических мероприятий **Владеет:** навыками контроля и оценки эффективности применения профилактических мер для формирования здорового образа жизни	ОПК-7.2. Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением
ОПК-8. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	
Знает: общие принципы организации службы анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии, действующие приказы и другие документы, регулирующие деятельность службы, оснащение отделений и гигиенические требования; **Умеет:** обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности, использовать информационные системы и информационно- телекоммуникационную сеть "Интернет" **Владеет:** использованием информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"	ОПК-8.1. Проводит анализ медико-статистической информации
Знает: 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 **Умеет:** организовать работу вверенного медицинского персонала **Владеет:** проведением работ по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	ОПК-8.2. Ведет медицинскую документацию и организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
ОПК-9. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	
Знает: Основные симптомы проявления угрожающих жизни состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, методы **Умеет:** 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 **Владеет:** 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-9.1. Оценивает состояния пациентов
Знает: методы оказания первой помощи при неотложных состояниях, направленные на поддержание жизненно важных функций организма человека. Умеет: применить в соответствии с выявленными нарушениями те или иные методы оказания неотложной медицинской помощи Владеет: навыками оказания неотложной медицинской помощи при	ОПК-9.2. Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского

состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	вмешательства
ПК-1. Способен к оказанию скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"	
Знает: 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, **Умеет:** 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)	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

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 медицинскойй 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 **Владеет:** 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	
Знает: 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;	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

- 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 укладок и наборов для оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации; сетоды 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; **Умеет:** 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 **Умеет:** - 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. **Владеет:** - 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	
Знает: - 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 мониторирования 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	ПК-2.1. Проводит обследование пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска, устанавливает диагноз органной недостаточности

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; **Умеет:** - 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 **Владеет:** - 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 мониторирования 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	
Знает: - 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 мониторирования 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	ПК 2.1 - 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

через гематоэнцефалический и плацентарный барьер, а также в грудное молоко при лактации **Умеет:** - 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 вручную 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, гемодиафильтрацию, операцию заменного 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 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; - 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 фибротрахеоскопическую 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 корригировать показатели клинических, гемодинамических, волемических, метаболических, биохимических, расстройств, электрокардиографических (далее - ЭКГ) и электроэнцефалографических (далее - ЭЭГ) данных - Корригировать 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 **Владеет:** - 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, использующихся в анестезиологии- реаниматологии - Внедрением новых технологий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы	
Знает, Причины развития осложнений анестезиологического пособия, искусс твенного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нар ушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, п ри острой травме (в том числе химической и термической), кровопотере, шоке, коагулопатии, гипотермии, гипертермии, болевых синдромах, острой дыхател	ПК-2.3. Осуществляет профилактику развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного

ьной, 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 **Умеет:** 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 **Владеет:** 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	замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента

- Осуществлением комплекса медицинских вмешательств по обеспечению без опасности пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусств енного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нару шенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента - Осуществлением профилактики развития инфекционных осложнений у паци ентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замеще ния, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функц ий 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 тугоп одвижности суставов - Определением медицинских показаний для своевременного оказания медици нской помощи в стационарных условиях в отделении анестезиологии-реанима ции - Определением медицинских показаний к проведению инфузионной терапии, определение объема и свойств инфузируемых растворов, их совместимости и переносимости - Консультирование врачей-специалистов	
Знает: Стандарты медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаним атология" - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания меди цинской помощи пациентам по профилю "анестезиология-реаниматология" - Основы медицинской реабилитации - Методы медицинской реабилитации - Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реа билитационных мероприятий при оказании медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" - Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациент а - Медицинские показания для привлечения врачей-специалистов для назначен ия 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 пацие нтов в критических состояниях **Умеет**: Определять медицинские показания для привлечения к лечению пацие нтов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицин ской реабилитации в соответствии с действующими порядками оказания меди цинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по в опросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской по мощи - Составлять индивидуальный план реабилитационных мероприятий в зависим ости от тяжести состояния пациента в соответствии с действующими порядка ми оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протокол ами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандарто в медицинской помощи - Проводить мероприятия медицинской реабилитации - Привлекать к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и про ведения мероприятий медицинской реабилитации - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реаб илитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания мед ицинской помощи - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабил итации **Владеет:** Составлением индивидуального плана реабилитационных мероприя тий в зависимости от тяжести состояния пациента в соответствии с действующ ими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям	ПК-2.4. Назначает мероприятия медицинской реабилитации и контролирует их эффективность

и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учето м стандартов медицинской помощи - Реализацией мероприятий медицинской реабилитации пациентов, в том числ е при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации и нвалидов - Определением медицинских показаний для привлечения к лечению пациенто в врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинско й реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ин валидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской по мощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам ок азания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Оценкой эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реаби литации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания меди цинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по в опросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской по мощи - Определением медицинских показаний и медицинских противопоказаний дл я проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам в соответст вии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническим и 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-специалисто в для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации - Оценкой эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациентов	
Знает: Порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствова ний, медицинских осмотров - Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нару шение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниям и, последствиями травм на медико-социальную экспертизу, требования к офор млению медицинской документации - Порядок выдачи листков нетрудоспособности **Умеет:** Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стой кого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) с остояниями, последствиями травм - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетел ьствования, медицинских осмотров - Оформлять лист нетрудоспособности **Владеет:** Проведением отдельных видов медицинских экспертиз - Проведением экспертизы временной нетрудоспособности - Подготовка медицинской документации для направления на медико-социальную экспертизу	ПК-2.5. Проводит медицинские экспертизы при оказании медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"
ПК-3.Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	
Знает: - Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология", в том числе в форме электронных документов **Умеет:** - Вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде - Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну **Владеет:** - Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде - Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну	ПК-3.2. Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа
Знает: - Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих скорую медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология" **Умеет:** - Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей медицинским персоналом	ПК-3.3. Организует и контролирует деятельность находящегося в распоряжении

- Организовывать работу специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации - Проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции **Владеет:** - 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	медицинского персонала

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	**Всего часов**	**Семестры**			
		1	2	3	4
Контактная работа (всего)	**518**	182	184	152	
В том числе:					
Занятия лекционного типа	36	12	12	12	
Занятия семинарского типа (в т.ч. практические занятия)	482 (438)	170 (154)	172 (158)	140 (126)	
Самостоятельная работа (всего)	**440**	230	190	120	
Консультации	**50**	16	18	16	
Итоговая форма контроля – Зачет, зачет, экзамен	44	4	4	36	
Общая трудоемкость часы	**1152**	432	396	324	
зачетные единицы*	**32**	12	11	9	

1 зачётная единица равна 36 академическим часам.

Темы	Часы по видам занятий				
	Лекции	Практ. зан	Сем. Зан.	Сам. Раб.	Всего
Предоперационное обследование, премедикация, общая анестезиология.	6	70	6	96	178
Анестезиологическое оборудование и мониторы	6	70	6	96	178
Регионарная анестезия и лечение боли	6	70	6	96	178
Частная анестезиология	6	70	8	96	180
Методы реаниматологии	6	70	8	96	180
Интенсивная терапия критических состояний	6	88	10	110	214
Организации медицинской помощи населению. Общие принципы профилактической работы с населением. Ведение медицинской документации. Медико-социальная экспертиза					
Контроль					44
	36	**438**	**44**	**590**	**1152**
Итого	**1152 часа - 32 зет**				

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Тема 1. Предоперационное обследование, премедикация, общая анестезиология

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.

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.

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.

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.

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.

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) состояния, 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.

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.

Тема 2. Анестезиологическое оборудование и мониторы

Оснащение, микроклимат и безопасность в операционной. Правила подготовки и эксплуатации наркозных аппаратов. Стериллизация 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.

Тема 3. 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. Мультимодальная аналгезия. Лечение хронического болевого синдрома.

Тема 4. Частная анестезиология

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

Тема 5. Методы реаниматологии

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 интерпритации антибиограммы. 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.

Методы детоксикации. Методы естественной детоксикации организма. Сорбционные методы детоксикации. Фильтрационные 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.

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

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.

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 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.

Тема 6. Интенсивная терапия критических состояний

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.

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.

Острые экзогенные отравления. Механизмы действия ядов. Нейротоксические яды. Кардиотоксические яды. Гепатотоксические яды. Нефротоксичесие 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.

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.

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.

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.

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.

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.

Критические состояния в педиатрии. Гипертермический синдром. Судорожный синдром. Общее переохлаждение. Утопление. Электротравма. Инфекционный токсикоз. Специфика нарушения дыхания в детском возрастет. 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.

Тема 7. 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).

Учебно-тематический план дисциплины

Таблица 3

Номер раздела, темы	**Наименование разделов, тем**	**Количество часов**							**Форма контроля**	**Код индикатора**
		Всего	Конт. раб.	Л	ПЗ	СЗ	Кон. ин/гр	СР		
Полугодие 1		**432**	**182**	**12**	**154**	**16**	**-**	**246**	**Зачет 4 ч**	
Тема 1	Предоперационное обследование, премедикация, общая анестезиология	178	82	6	70	6	-	96	Тестирование Устный опрос	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-9.1 ОПК-9.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3
Тема 2	Анестезиологическое оборудование и мониторы	178	82	6	70	6	-	96		
Тема 3	Регионарная анестезия и лечение боли	72	18	-	14	4	-	54		
Полугодие 2		**396**	**184**	**12**	**158**	**14**	**-**	**208**	**Зачет - 4 ч**	
Тема 3	Регионарная анестезия и лечение боли	106	64	6	56	2	-	42	Тестирование Устный опрос	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 4	Частная анестезиология	180	84	6	70	8	-	96		
Тема 5	Методы реаниматологии	106	36	-	32	4	-	70		
Полугодие 3		**324**	**152**	**12**	**126**	**14**	**-**	**136**	**Экзамен 36 ч.**	
Тема 5	Методы реаниматологии	74	48	6	38	4		26		
Тема 6	Интенсивная терапия критических состояний	138	82	4	70	8	-	56	Тестирование Устный опрос	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
Тема 7	Организации медицинской помощи населению. Общие принципы профилактической работы с населением. Ведение медицинской документации. Медико-социальная	76	22	2	18	2	-	54		

	экспертиза									ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5 ПК-3.2 ПК-3.3
	Общий объем	**1152**	**518**	**36**	**438**	**44**		**590**	**Зач. 8 час.** **Экз. 36 час.**	

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Для успешного освоения дисциплины необходимы знания предметов, предусмотренных для изучения в первом семестре учебным планом ординатуры по специальности «Анестезиология-реаниматология».

Поэтому перед изучением соответствующей темы рекомендуется повторить учебный материал этих дисциплин, включая конспекты лекций, специальную литературу и методические разработки по этим дисциплинам.

Ординатору целесообразно использовать указанные в списке литературы периодические издания последних лет выпуска. При использовании учебных пособий необходимо обращать внимание на разную структуру изложения материала и ориентироваться на центральные издательства и издания, рекомендованные для изучения.

Вопросы для самостоятельного изучения

- 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 кардиоплегии, 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 (ВИВЛ). Показания и методика проведения.
- Анестезия в амбулаторной практике и в условиях скорой помощи.
- Особенности проведения анестезии у больных, находящихся в теминальном состоянии.

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

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.
- Геморрагически шок.
- Реанимационные мероприятияпри 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.

Темы учебно-исследовательских работ:

1. Анестезия в абдоминальной хирургии
2. Анестезия в торакальной хирургии
3. Анестезия в нейрохирургии
4. Анестезия в ЛОР, челюстно-лицевой хирургии и офтальмологии
5. Анестезия в травматологии и ортопедии

6. Сердечно-легочная реанимация
7. Антибактериальная и противогрибковая терапия
8. Шоки
9. Реанимация и интенсивная терапия при черепно-мозговой травме и патологии ЦНС
10. Сепсис.

7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения обучающимся образовательной программы при изучении дисциплины «Анестезиология - реаниматология» показан в таблице.

Перечень компетенций по этапам их формирования по дисциплине

N этапа	Наименование этапа изучения дисциплины	Перечень формируемых компетенций
1	Предоперационное обследование, премедикация, общая анестезиология.	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-9.1 ОПК-9.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3
2	Анестезиологическое оборудование и мониторы	
3	Регионарная анестезия и лечение боли	
4	Частная анестезиология	
5	Методы реаниматологии	
6	Интенсивная терапия критических состояний	
7	Организации медицинской помощи населению. Общие принципы профилактической работы с населением. Ведение медицинской документации. Медико-социальная экспертиза	

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Критерии определения сформированности компетенций на различных этапах их формирования

	Уровни сформированности компетенций		
	пороговый	достаточный	повышенный
Критерии	Компетенция сформирована. Демонстрируется недостаточный уровень самостоятельности практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка

Поскольку практически всякая учебная дисциплина призвана формировать сразу несколько компетенций, критерии оценки целесообразно формировать в два этапа.

1-й этап: определение критериев оценки отдельно по каждой формируемой компетенции. Сущность 1-го этапа состоит в определении критериев для оценивания отдельно взятой компетенции на основе продемонстрированного обучаемым уровня

самостоятельности в применении полученных в ходе изучения учебной дисциплины, знаний, умений и навыков.

2-й этап: определение критериев для оценки уровня обученности по учебной дисциплине на основе комплексного подхода к уровню сформированности всех компетенций, обязательных к формированию в процессе изучения предмета. Сущность 2-го этапа определения критерия оценки по учебной дисциплине заключена в определении подхода к оцениванию на основе ранее полученных данных о сформированности каждой компетенции, обязательной к выработке в процессе изучения предмета. В качестве основного критерия при оценке обучаемого при определении уровня освоения учебной дисциплины наличие сформированных у него компетенций по результатам освоения учебной дисциплины.

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или низкой уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или повышенный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не работает над научными исследованиями.	Обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	Обучающийся твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.	Обучающийся глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материалмонографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

7.3. Типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или опыта деятельности), характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Типовые контрольные задания включают перечень типовых контрольных теоретических вопросов для промежуточной аттестации (зачет), необходимые для оценки знаний, умений, навыков формирования компетенций по дисциплине.

Типовые контрольные вопросы, необходимые для оценки знаний, умений и навыков, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины в рамках проведения промежуточной аттестации

Вопросы для подготовки к зачету в 1 семестре	**Код индикатора компетенции**
Физический статус. Основные патологические состояния	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-9.1 ОПК-9.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3
Общетерапевтический осмотр, пальпация, аускультация, перкуссия	
Дыхательная система	
Классификация: обструктивные, рестриктивные болезни легких, центральные нарушения дыхания	
Исследование пациента с легочными заболеваниями	
Оценка факторов риска легочных осложнений	
Анестезиологическая оценка	
Анестезиологическое пособие в операционной	
Сердечно-сосудистая система	
Заболевания системы кровообращения: артериальная гипертензия, нарушения сердечного ритма, клапанные поражения, сердечная недостаточность, тампонада сердца	
Оценка факторов риска заболеваний системы кровообращения	
Исследование пациента с заболеваниями системы кровообращения	
Анестезиологическая оценка	
Анестезиологическое пособие в операционной	
Центральная нервная система.	
Поражения центральной и периферической нервной системы	
Медикаментозная интоксикация	
Исследования пациента с заболеваниями нервной системы	
Анестезиологическая оценка	
Анестезиологическое пособие в операционной	
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	
Премедикация	
Виды, этапы методы премедикации	
Препараты для премедикации	
Нежелательные реакции на премедикацию, индивидуальная реакция, побочные эффекты	
Выбор премедикации в педиатрии	
Этапы и компоненты анестезии	
Вводная анестезия. Методики. Препараты. Осложнения.	
Базисная анестезия. Методики. Препараты. Осложнения.	
Выход из анестезии. Методики. Препараты. Осложнения.	
Ранний посленаркозный период. Профилактика осложнений.	
Компоненты анестезии	
Общая анестезия	
Индукция наркоза	
Поддержание анестезии ингаляционными средствами	
Возможности ингаляционной анестезии с применением инертного газа ксенона	
Методы контроля за состоянием больного	
Восстановительный период после общей анестезии	
Ошибки, опасности и осложнения общей анестезии	
Принципы интенсивной терапии и послеоперационного ухода	
Организация системы интенсивного наблюдения	
Экспресс-диагностика	
Обезболивание	
Профилактика и коррекция нарушений систем организма	
Корригирующая инфузионно-трансфузионная терапия	
Применение методов энтерального и парентерального питания	

Анестезиологическое оборудование и мониторы	
Наркозно-дыхательная аппаратура	
Оснащение, микроклимат и безопасность в операционной	
Дыхательные контуры	
Наркозные аппараты	
Восстановление проходимости дыхательных путей	
Мониторинг при анестезии	
Клинический мониторинг	
Аппаратный мониторинг	
Лабораторный мониторинг	
Аппараты ингаляционного наркоза	
Вопросы для подготовки к зачету во 2семестре	
Аппараты прерывистого потока	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
Аппараты непрерывного потока	
Газовые редукторы	
Газовые дозиметры	
Присоединительные элементы, маски, трубки	
Методы защиты окружающей среды и персонала	
Регионарная анестезия и лечение боли	
Регионарная анестезия	
Спинальная анестезия	
Эпидуральная анестезия	
Проводниковая анестезия	
Блокада периферических нервов	
Местная инфильтрационная анестезия	
Лечение боли	
Механизмы болевого синдрома	
Мультимодальная аналгезия	
Лечение хронического болевого синдрома	
Частная анестезиология	
Анестезия в абдоминальной хирургии	
Выбор метода, методики в плановой абдоминальной хирургии	
Выбор метода, методики в экстренной абдоминальной хирургии	
Выбор метода, методики анестезии при травмах живота	
Выбор метода анестезии при желудочно-кишечных кровотечениях	
Выбор метода анестезии при операциях на пищеводе	
Выбор метода анестезии при операциях на печени	
Выбор метода анестезии при эндоскопических операциях на органах брюшной полости	
Выбор метода анестезии при операциях на тонком и толстом кишечнике	
Выбор метода анестезии при грыжесечениях	
Проблема "полного желудка". Профилактика КАС	
Анестезия в торакальной хирургии	
Выбор метода анестезии при операциях на легких	
Выбор метода анестезии при операциях на пищеводе	
Анестезия при торакоскопических операциях	
Анестезия при диагностических вмешательствах на легких	
Анестезия в сердечно-сосудистой хирургии	
Искусственное кровообращение	
Выбор метода анестезии при операциях на сердце	
Анестезия при операциях на перикарде	
Анестезия при операциях на аорте и артериях	
Анестезия при операциях на венах	
Анестезия в урологии	
Анестезия при операциях на почках	
Анестезия при операциях на мочевом пузыре	
Анестезия при трансуретральных резекциях простаты	
Общая и местная анестезия при пластических и реконструктивных операциях на мочеполовой системе	
Анестезия при "малых" урологических операций	
Послеоперационная интенсивная терапия	
Анестезия в нейрохирургии	

Анестезия при черепно-мозговой травме и мозговых гематомах	
Анестезия при опухолях мозга	
Анестезия при операциях на позвоночнике и спинном мозге	
Анестезия при операциях на периферических венах	
Общая анестезия при специальных исследованиях	
Интенсивная послеоперационная терапия	
Анестезия в ЛОР, челюстно-лицевой хирургии и офтальмологии	
Анестезия при операциях на полости носа и носовых пазухах	
Анестезия в офтальмологии,особенности	
Анестезия при переломах лицевого скелета	
Анестезия при флегмонах дна полости рта и шеи	
Анестезия при ларингоэктомии и операции Крайля	
Анестезия при слухо восстанавливающих операциях	
Анестезия при реконструктивных операциях	
Анестезия в условиях трудной интубации	
Оротрахеальный и назотрахеальный методы интубации	
Показания к наложению трахеостомы	
Анестезия в травматологии и ортопедии	
Анестезия при плановых ортопедических операциях	
Анестезия при операциях на крупных суставах	
Анестезия при экстренных травматологических операциях	
Анестезия при политравме	
Анестезия при ортопедических и пластических операциях	
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	
Анестезия при сопутствующей патологии	
Заболевания системы кровообращения	
Заболевания системы дыхания	
Заболевания печени и почек	
Эндокринные заболевания	
Токсикомании	
Заболевания системы кровообращения	
Заболевания системы дыхания	
Заболевания печени и почек	
Эндокринные заболевания	
Токсикомании	
Реаниматология и интенсивная терапия	
Методы реаниматологии	
Инфузионная терапия	
Показания для проведения инфузионной терапии	
Кристаллоидные растворы	
Коллоидные растворы	
Концепция современной сбалансированной инфузионной терапии	
Осложнения инфузионной терапии	
Трансфузиология	
Показания для трансфузий компонентов крови	
Компоненты крови и правила их заготовки	
Определение групп крови и резус фактора	
Осложнения гемотрансфузий	
Респираторная поддержка и терапия	
Показания для респираторной поддержки в реаниматологии	
Методы и режимы ИВЛ	
Инвазивная ИВЛ	
Неинвазивная ИВЛ	
Методы респираторной терапии	
Осложнения ИВЛ и методы их профилактики	
Сердечно-легочная реанимация	
Первичная сердечно-легочная реанимация	

Расширенная сердечно-легочная реанимация	
Прекращение и отказ от проведения сердечно-легочной реанимации	
Проведение СЛР при различных видах остановки кровообращения	
Интенсивная терапия послереанимационного периода	
Нутритивная поддержка	
Метаболизм при критических состояниях	
Показания и противопоказания для нутритивной поддержки	
Парентеральное питание	
Энтеральное питание	
Интенсивная терапия синдрома кишечной недостаточности	
Антибактериальная и противогрибковая терапия	
Микробиологический мониторинг	
Антибактериальные препараты	
Противогрибковые препараты	
Осложнения антибиотикотерапии	
Профилактика госпитальных инфекций	
Методы детоксикации	
Методы естественной детоксикации организма	
Сорбционные методы детоксикации	
Фильтрационные методы детоксикации	
Аферезные методы детоксикации	
Гемодиализ при ОПН и ХПН	
Профилактика тромбозов и тромбоэмболий	
Показания для тромбопрофилактики у реанимационных больных	
Проведение тромболитической терапии	
Проведение антиагрегантной терапии	
Осложнения тромболитической и антиагрегантной терапии	
Транспортировка больных в критическом состоянии	
Показания и противопоказания для транспортировки больных	
Подготовка критических больных к транспортировке	
Порядок транспортировки больных в критическом состоянии	
Патофизиология угасания жизненных функций организма	
Фазность процесса умирания	
Характеристика и признаки преагонального периода	
Характеристика и признаки агонии	
Характеристика и признаки клинической смерти	
Ведущие патогенетические факторыпри разных видах умирания организма	
Гипоксия	
Вторичное нарушение метаболизма	
Механизмы компенсации	
Системное и органное кровообращение	
Патофизиология ЦНС при гипоксии и умирании	
Угасание функций ЦНС при умирании	
Морфологические изменения мозга при умирании	
Системное нарушение метаболизма при умирании	
Интенсивная терапия критических состояний	
Шоки	
Причины и механизмы развития шоков	
Гиповолемические шоки	
Кардиогенные шоки	
Сосудистые шоки	
Обструктивные шоки	
Комы	
Церебральные комы	
Метаболические комы	
Инфекционные комы	
Экзотоксические комы	
Тактика при комах неясной этиологии	
Острые экзогенные отравления	
Механизмы действия ядов	
Нейротоксические яды.	

Кардиотоксические яды	
Гепатотоксические яды	
Нефротоксичесие яды	
Острая дыхательная недостаточность	
ОДН центрального генеза	
ОДН обструктивного генеза	
ОДН рестриктивного генеза	
Острое повреждение легких и острый респираторный дистресс синдром	
Вопросы для подготовки к экзамену в 3 семестре	
Инородные тела верхних дыхательных путей	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
Острая недостаточность кровообращения	
Острая сердечная недостаточность	
Острая сосудистая недостаточность	
Отек легких	
Тромбоэмболия легочной артерии	
Тампонада сердца	
Острая почечная недостаточность	
Экстраренальная ОПН	
Паренхиматозная ОПН	
Инфраренальная ОПН	
Острая печеночная недостаточность	
Цирроз печени	
Токсическое повреждение	
Механическая желтуха	
Критические состояния в акушерстве	
Акушерские кровотечения	
Эклампсия и преэклампсия	
HELLP синдром	
Амниотическая эмболия	
ДВС синдром	
Критические состояния в педиатрии	
Гипертермический синдром	
Судорожный синдром	
Общее переохлаждение	
Утопление	
Электротравма	
Инфекционный токсикоз	
Реанимация и интенсивная терапия при черепно-мозговой травме и патологии ЦНС	
Патогенез витальных нарушений	
при расстройствах церебрального кровообращения	
Механизм возникновения инсульта	
Анестезия, реанимация и интенсивная терапия при заболеваниях системы крови	
При агастрической анемии	
При анафилактоидной пурпуре	
При пароксизмальной гемоглобинурии	
При апластической анемии	
При ахрестической анемии	
При эритремии	
При остром лейкозе	
При лимфогранулематозе	
При лучевой болезни	
Реанимация при острых отравлениях	
Виды проявления действия токсических веществ	
Пути и механизмы детоксикации	
Основные направления интенсивной терапии	
Фармакологические аспекты взаимодействия лекарственных средств между собой и ядом	
Препараты как индукторы метаболизма	
При острых отравлениях органическими и неорганическими соединениями	
Отравление щелочами	
Отравление тяжелыми металлами	

Острые отравления спиртами	
Острые отравления производными анилина	
Острые отравления угарным и природным газом	
Острые отравления ФОС	
Отравления ядами растительного происхождения	

ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-РЕАНИМАТОЛОГИЯ» (ординатура)

1. Давление в полном баллоне с закисью азота

а) равно давлению паров закиси азота при температуре имеющейся внутри баллона*

б) повышается на 1/273 на каждый градус повышения температуры по Цельсию

в) постепенно падает когда газ расходуется

г) остается постоянным при всех обстоятельствах

д) указывает на количество имеющейся жидкости

2. Влажность атмосферы определяют с помощью всех нижеперечисленных методов, кроме:

а) измерения точки замерзания

б) температуры при сухой и влажной луковице термометра

в) охлаждения известного объема воздуха

г) поглощения воды волосом

д) измерения барометрического давления*

3. Показания к госпитализации в отделение реанимации определяет

а) главный врач больницы

б) зам. главного врача по лечебной части

в) профильный дежурный специалист приемного отделения

г) зав. отделением реанимации, а в его отсутствие - дежурный врач*

д) зав. профильным отделением

4. Сколько должностей врачей анестезиологов-реаниматологов должно быть на 12 реанимационных коек?

а) 3.75 должностей

б) 4.75 должностей

в) 5,5 должностей

г) круглосуточный пост + 3 должности.*

5. Наибольшей аналгетической активностью обладает:

а) тиопентал

б) калипсол*

в) дипривaн

г) сомбревин

д) гексенал

6. Псевдохолинэстеразой крови разрушаются:

а) ардуан

б) сукцинилхолин*

в) атракуриум

7. Сукцинилхолин может вызывать:

а) гиперкалиемию
б) выброс гистамина
в) аритмию сердца
г) верно а) и б)
д) верно а) и в)*

8. При искусственной гипервентиляции наблюдается:
1) внезапное повышение артериального давления
2) внезапное снижение АД
3) спазм периферических сосудов
4) расширение периферических сосудов
5) снижение минутного объема кровотока
а) все ответы правильны
б) правильно 2, 3 и 5*
в) правильно 4 и 5
г) правильно 1, 3 и 5
д) правильно 1

9. Остановка сердца при наркозе кетамином происходит при превышении дозы
а) в 2 раза
б) в 4 раза
в) в 8 раз
г) в 10 раз
д) в 12 раз*

10. Наиболее высокая концентрация кетамина отмечается в следующих органах:
1) мозге
2) печени
3) сердце
4) почках
5) легких
6) селезенке
7) мышцах
а) верны все ответы
б) верно 2, 4*
в) верно 4, 5, 6
г) верно 5, 6, 7
д) верно 1, 3, 6

11. Метаболизм (инактивация) кетамина происходит
а) в результате щелочного гидролиза
б) с помощью ферментов клеточных элементов
в) в результате деметилирования и окисления в печени*
г) в кислой среде в тканях
д) с помощью тканевых ферментов

12. Скорость внутривенного введения кетамина должна составлять
а) 30 с
б) 60 с*
в) 2 мин
г) 2.5 мин
д)не менее 3 мин

13. Быстрое внутривенное введение кетамина может привести:
1) к появлению судорог
2) к резкому угнетению дыхания
3) к появлению саливации
4) к резкому подъему АД
5) к резкому снижению АД
а) верны все ответы
б) верно 2 и 4*
в) верно 2 и 5
г) верно 1, 3 и 5
д) верно только 1

14. При хирургической стадии мононаркозакетамином сохраняется
а) горизонтальный и вертикальный нистагм
б) бледность кожных покровов и слизистых
в) глоточные и гортанные рефлексы*
г) реакция на болевое раздражение
д)выраженное слезотечение

15. К препаратам, продлевающим период послеоперационного пробуждения в сочетании с кетамином, относятся
а) дормикум
б) раствор соды
в) опиаты*
г) закись азота
д) правильно а) и г)

16. Кетамин химически несовместим при введении в одном шприце
а) с пропофолом
б) с барбитуратами*
в) с опиатами
г) с ГОМК
д)с седуксеном

17. Передозировка кетамина у детей чаще всего приводит
а) к брадикардии
б) к угнетению дыхания*
в) к резкому снижению артериального давления
г) к снижению давления в малом круге
д) к уменьшению бледности кожных покровов

- - помечены правильные ответы

ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

Задача №1

Бригада “Скорой помощи” получила вызов. Повод к вызову: 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.

Вопрос:

1. Выделите клинические синдромы, определяющие тяжесть состояния больной. С какими критическими состояниями необходимо провести дифф. диагноз?

2. Какие неотложные медицинские вмешательства необходимо выполнить на данном этапе.

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 больной после укуса пчелы развилась крапивница, прошедшая после приема в течение 3-х дней супрастина.

3. Диагноз?

4. Лечебно-тактические действия.

5. Какие возможны ошибки при выполнении терапевтических мероприятий?

6. Какие осложнения необходимо предвидеть?

Ответы:

1. Сердечно-сосудистая недостаточность, дыхательная недостаточность. Дифф.диагноз провести с анафилактическим шоком, шоком другой этиологии (кардиогенный, гиповолемический и т.д.), гипоксической комой на фоне астматического статуса.

2. Интубация трахеи (при невозможности – коникотомия или трахеотомия), ИВЛ. Обеспечить сосудистый доступ (катетеризация периферической или центральной вены). В/в инфузия катехоламинов (адреналин), метилксантинов.

3. Анафилактический шок, коллаптоидная форма. В/в дополнительно: кортикостероиды, антигистаминные, инфузионная терапия. При нестабильной гемодинамике инфузия адреналина. Транспортировка в ближайшее отделение реанимации.

Задача №2

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.

Вопрос:

1. Какие мероприятия необходимо выполнить для профилактики анафилаксии.

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.

2. Диагноз?

3. Лечебные мероприятия?

Ответы:

1. Установить анамнестические указания на аллергические реакции в прошлом. Если таковые имели место, то на какие лекарственные препараты, либо установить другие аллергены? С целью профилактики анафилаксии перед исследованием рекомендуют вводить антигистаминные препараты (димедрол – 50 мг, супрастин – 40 мг).

2. Анафилактоидная реакций на введение рентгеноконтрастного вещества.

3. а) Кислородотерапия,

б) Эуфиллин в/в 6 мг/кг в течение 15 мин, затем по 0,5 мг/кг/ч.

в) Адреналин в/в по 2-5 мл в разведении 1:10 000 каждые 5-20 мин, затем инфузионно.

г) Антигистаминные: димедрол 25-50 мг.

д) Кортикостероиды: преднизолон 90-120мг.

е) Инфузионная терапия.

Задача № 3

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 удается. 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.

А. Назовите форму нарушения сознания:

1. Сомнолентность
2. Кома
3. Сопор

Ответ: 1

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

1. Гипогликемической коме
2. Токсико-инфекционной коме
3. Отравлении
4. Черепно-мозговой травме
5. Диабетической коме
6. Постгипоксической коме

Ответ: 3,4

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

1. ЭхоЭГ
2. Рентгенография черепа
3. Люмбальная пункция
4. Зондирование желудка
5. Сбор токсикологического анамнеза
6. Консультация токсиколога

Ответ: 5,6

Г. Какие методы лечения целесообразно использовать у этого ребенка на начальном этапе лечения (в приемном покое):

1. Промывание желудка

2. Оксигенотерапия
3. Обеспечение венозного доступа
4. Экстракорпоральные методы очищения крови
5. Использование антидотной терапии
6. Использование дыхательных аналептиков
7. Перевод больного на ИВЛ

Ответ: 1,2

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

1. Седативные и снотворные средства
2. Наркотики
3. Атропиноподобные и атропинсодержащие
4. Алкоголь
5. Ненаркотические анальгетики
6. Антидепрессанты
7. Гипотензивные средства
8. Нейролептики

Ответ: 1,4,7

Е. При проведении дифдиагностики отравления седативными средствами, алкоголем или гипотензивными средствами какие симптомы или характерные признаки позволят уточнить диагноз в пользу отравления гипотензивными средствами:

1. Гипорефлексия
2. Мышечная гипотония
3. Брадикардия
4. Брадипное
5. Сопор
6. Кома
7. Снижение зрачковой реакции
8. Артериальная гипотония

Ответ: 3,4

Е. Какой температуры должна быть вода, используемая для промывания желудка

1. 20 град Цельсия
2. ниже 20 град Цельсия
3. 25-30 град Цельсия
4. 10-12 град Цельсия

Ответ: 1

Ж. Какие лабораторные исследования необходимо обязательно провести при подозрении на отравление:

1. КОС крови
2. Сахар крови
3. Определение осмолярности крови
4. Биохимия крови
5. Токсикологический анализ биосред
6. Определение С- реактивного белка

7. Анализ среднемолекулярных пептидов
8. Этаноловый тест

Ответ: 4

З. При брадипное у этого ребенка характерным явятся следующие изменения КОС:

1. pH-7,53; pCO_2-23,5; pO_2-63,4; BE - (-3,5)
2. pH-7,35; pCO_2-48,6; pO_2-67,6; BE -2,3
3. pH-7,14; pCO_2-30,2; pO_2-58,7;BE - (-18)
4. pH-7,21; pCO_2-65,5; pO_2-55,8; BE - 6,7

Ответ: 2

И. Для дифференциальной диагностики различных видов отравления используется:

1. Рентгенография грудной клетки
2. УЗИ органов брюшной полости
3. Анализ биосред на яды
4. Использование антидотов
5. Люмбальная пункция
6. Промывание желудка

Ответ: 3

К. Интенсивная терапия отравления включает:

1. Диуретическая терапия
2. Промывание желудка
3. Дегидратационная терапия
4. Регидратационная терапия
5. Форсированный диурез
6. Применение антидотов
7. Заменное переливание крови
8. Плазмаферез
9. Гемосорбция
10. ГБО-терапия
11. Коррекция гипокалиемии
12. Коррекция гиперкалиемии

Ответ: 2, 5, 6, 8,9.

Л. Какой препарат целесообразно ввести в начале терапии отравления у этого ребенка:

1. Адреналин
2. Атропин
3. Дексазон
4. Унитиол
5. Бикарбонат натрия

Ответ: 2

М. С какой скоростью проводят инфузию жидкости при средней степени отравления:

1. 5-7мл/КГ/ЧАС
2. 10-15 мл/КГ/ЧАС
3. 2-3 млм/кг/час
4. Свыше 15 мл/КГ/ЧАС

Ответ:1

Н. Какой объем жидкости для промывания желудка целесообразно взять для этого ребенка

1. 1 литр
2. 250 мл

3. 2 литра
4. 500 мл

Ответ: 1

О. К методам детоксикации относятся:

1. форсированный диурез
2. гемодиализ
3. гемо- и плазмосорбция
4. плазмаферез
5. использование ионообменных смол

А. правильно 1, 2, 3
Б. правильно 1, 2, 4
В. правильно 4 и 5
Г. правильно 1 и 5
Д. все ответы правильны

Ответ: Д

Задача № 4

Получен срочный вызов дежурного врача-педиатра к ребенку 3г.6мес. 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 отстает в дыхании.

pH = 7,17, pCO_2= 62 мм рт.ст., pO_2=36 мм рт.ст., BE – 7 ммоль/л.

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

1. Астматический статус
2. Эпиглотит
3. Отравление
4. Синдром внутригрудного напряжения
5. Отек гортани
6. Гидроторакс справа
7. Пневмоторакс слева
8. Острый стенозирующий ларингит
9. Напряженный пневмоторакс справа

Ответ: 9

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

1. УЗИ грудной клетки
2. Рентгенографию грудной клетки
3. Компьютерную томографию грудной клетки
4. Ангиопульмонографию
5. Торакоскопию

6. Допплеркардиографию
7. Масс-спектрометрию легких
8. Оценку функции внешнего дыхания

Ответ: 2

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

1. Сменить антибактериальные препараты
2. Использовать оксигенотерапию
3. Обеспечить венозный доступ
4. Использование дыхательных аналептиков
5. Перевод больного на ИВЛ
6. Выполнение трахеостомии
7. Интубация трахеи
8. Плевральная пункция
9. Плевральный дренаж
10. Санационную бронхоскопию

Ответ: 2, 9, 3

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

1. Возвышенное полусидячее положение
2. Лежа на спине с слегка приподнятым головным концом
3. Лежа на спине с слегка приподнятым ножным концом
4. На правом боку
5. На левом боку
6. Строго горизонтальное положение

Ответ: 1

Д. При проведении дифдиагностики синдрома внутригрудного напряжения, какие признаки позволят уточнить диагноз:

1. Анализ газового состава крови
2. Данные аускультации
3. Данные перкуссии
4. Характер одышки
5. Определение величины сатурации гемоглобина
6. Проба на гипероксическую смесь
7. Оценка степени смещения сердца

Ответ: 3

Е. Какая концентрация кислорода при проведении оксигенотерапии считается опасной и почему?

1. 100%
2. Выше 80%
3. Выше 20%
4. Выше 60%
5. Выше 40%
6. Выше 50%
7. Приводит к ангиоспазму сосудов мозга
8. Снижает легочный кровоток
9. Повреждает легочную ткань
10. Вызывает изменения в области стволовых центров регуляции дыхания
11. Приводит к дегенерации зрительного нерва
12. Вызывает острую отслойку сетчатки
13. Усиливает дыхательный ацидоз
14. Приводит к накоплению молочной кислоты

Ответ: 5, 9, 11

Ж. Как интерпретировать изменения КОС в этом случае:

1. Декомпенсированный метаболический ацидоз
2. Декомпенсированный респираторный алкалоз
3. Смешанный алкалоз
4. Декомпенсированный респираторный ацидоз
5. Субкомпенсированный респираторный ацидоз
6. Смешанный ацидоз
7. Лактат-ацидоз

Ответ: 6

З. Характерными нарушениями вентиляции в этом случае является:

1. Снижение парциального напряжения кислорода в крови
2. Снижение РСО**2**
3. Повышение РСО**2**
4. Внутрилегочное шунтирование крови
5. Снижение жизненной емкости легких
6. Увеличение мертвого пространства
7. Усиление метаболического ацидоза
8. Снижение дыхательного объема
9. Снижение парциального давления кислорода в альвеолярном газе

Ответ: 1, 3, 4, 5, 8

И. От простого к сложному, укажите последовательность. Интенсивная терапия тяжелой острой дыхательной недостаточности включает:

1. ГБО-терапия
2. Переливание препаратов крови
3. Оксигенотерапия
4. Обеспечение свободной проходимости дыхательных путей
5. Трахеостомия
6. ИВЛ
7. Бронхоскопия
8. Лаваж трахеобронхиального дерева
9. Легочный массаж
10. Применение гелий-кислородной смеси
11. Использование дыхательных аналептиков
12. Применение ЭКМО

Ответ: 4, 3, 6, 12.

К. Что целесообразно ввести или что использовать в начале терапии у этого ребенка:

1. Атропин
2. Дексазон
3. Бикарбонат натрия
4. Оксигенотерапия

Ответ: 4

Л. Как изменяется состояние больного при положении его на животе при эпиглотите и сопровождающей его острой дыхательной недостаточности:

1. не меняет
2. ухудшает
3. улучшает
4. кратковременно ухудшает, но затем улучшает

Ответ: 3

М. Какой допустимый уровень РО2 в капиллярной крови может быть у ребенка при проведении интенсивной терапии дыхательной недостаточности

1. 36 мм рт.ст.
2. 50 мм рт.ст.

3. 60 мм рт.ст.
4. 70 мм рт.ст

Ответ: 3

Н. Для улучшения газообмена у этого ребенка целесообразно использовать такой метод терапии как ППДКВ:

1. да
2. нет
3. иногда
4. кратковременно
5. только через носовые канюли

Ответ: 2

8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) ЦНМБ (http://www.emll.ru)

8.1. Основная литература

1. Сумин, С. А. Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия: учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования: рекомендовано в качестве учебника для студентов образовательных организаций высшего профессионального образования, обучающихся по специальности "Лечебное дело" по дисциплине "Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия" / С. А. Сумин, К. Г. Шаповалов. — Изд. 2-е, перераб. и доп. - Москва: Медицинское информационное агенство, 2021 г. — 558 с. : ил. ; 24 см. — ISBN 978-5-9986-0433-1. — URL: https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001550627 (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

2. Сумин, С. А. Экстренные и неотложные состояния : учебное пособие для подготовки кадров высшей квалификации : учебное пособие для использования в образовательных учреждениях, реализующих основные профессиональные образовательные программы высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры по укрупненным группам специальностей 31.00.00 "Клиническая медицина" / С. А. Сумин, К. Г. Шаповалов. — 2-е изд., перераб. и доп. —Москва : Медицинское информационное агентство, 2024 г. — 659 с. : ил. ; 24 см. —ISBN 978-5-9986-0540-6. — URL: https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001662973 (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

3. Интенсивная терапия : национальное руководство : в двух томах : краткое издание / Федерация анестезиологов и реаниматологов [и др.] ; под редакцией И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко. — 3-е изд. — Москва : ГЭОТАР-Медиа.

Т. 1. — 2024 г. — 631 с. : ил. — ISBN 978-5-9704-7512-6. — URL: https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001635243 (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

Т. 2. — 2024 г. — 533 с. : ил. — ISBN 978-5-9704-7513-3. — URL: https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001635247 (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

4.Анестезиология : национальное руководство / под ред. А. Г. Яворовского, Ю. С. Полушина. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023 г. — 807 с., [16] л. цв. ил. : ил. ; 30 см. — (Серия "Национальные руководства"). — ISBN 978-5-9704-7275-0. — URL: https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001606589 (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

8.2. Дополнительная литература

1. Основы анестезиологии и реаниматологии : учебник для медицинских вузов / под редакцией Ю. С. Полушина. — 3-е изд., доп. и испр. — Санкт-Петербург : Эко-Вектор, 2023 г. — 649 с. : ил. ; 22 см. — ISBN 978-5-907201-82-8. — URL: https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001629024 (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

2. Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия в педиатрии : учебное пособие : руководство для врачей : для использования в образовательном процессе образовательных учреждений, релизующих программы высшего и дополнительного образования по специальностям 31.05.02 "Педиатрия" и 31.08.02 "Анестезиология и реаниматология" / Агавелян Э. Г., Адлер А. В., Амчеславский В. Г. и др. — Москва : Аксиом графикс юнион, 2020 г. — 392 с. : ил. ; 24 см. — ISBN 978-5-6042872-5-5. — URL: https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001548671 (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»

№ п/п	Наименование ресурса	Адрес сайта
1.	Полнотекстовая политематическая коллекция журналов и электронных книг издательства Springer по различным отраслям знаний	https://link.springer.com/
2.	Полнотекстовая архивная коллекция медицинских журналов издательства Wiley	https://onlinelibrary.wiley.com/
3.	База данных для специалистов в области медицины и здравоохранения	https://www.cochranelibrary.com
4.	Elibrary.ru научная электронная библиотека	https://elibrary.ru
5.	Федеральная электронная медицинская библиотека	https://femb.ru/
6.	Нормативно-справочная информация Российского министерства здравоохранения (НСИ)	https://nsi.rosminzdrav.ru/
7.	Рубрикатор клинических рекомендаций	https://cr.minzdrav.gov.ru/
8.	Национальная электронная библиотека (НЭБ)	https://rusneb.ru/
9.	Национальная платформа периодических научных изданий	https://journals.rcsi.science/index/index
10.	Ведущий американский журнал для публикации оригинальных научных исследований в различных областях, главным образом в биологии и медицине	https://www.pnas.org/
11.	Сайт Федерации анестезиологов и реаниматологов	https://faronline.ru/?ysclid=ml7zg8m98n56270930
12.	Сайт журнала «Вестник анестезиологии и реаниматологии» с полнотекстовыми статьями в открытом доступе	https://www.vair-journal.com/jour
13.	Сайт журнала «Вестник интенсивной терапии имени А.И. Салтанова» с полнотекстовыми статьями в открытом доступе	https://intensive-care.ru/index.php/acc

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.

10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

10.1. Общие рекомендации по изучению дисциплины

Теоретический материал дисциплины «Анастезиология-реаниматология» изучается в течение трех семестров в соответствии с учебным планом.

Самостоятельная внеаудиторная работа ординаторов обеспечена электронными учебно-методическими ресурсами, возможностью общения ординатора с преподавателем посредством электронной почты, доступом в Internet.

Основу курса составляют занятия лекционного типа, которые представляются систематически в сочетании с занятиями семинарского типа. Аудиторные занятия (лекции и семинары) объединены с самостоятельной внеаудиторной работой ординаторов над рекомендуемой литературой, заданиями, представленными в данном учебном комплексе, а также заданиями, которые выдаёт преподаватель.

Основной целью занятий лекционного типа является формирование у ординаторов системы компетенций по основным теоретическим аспектам.

Цель занятий семинарского типа:

- развитие навыков и компетенций работы в команде и самостоятельной исследовательской деятельности;
- отработка навыков аргументированной защиты выводов и предложений.
- углубить и закрепить знания, полученные на лекциях и в ходе самостоятельной работы;
- проверить эффективность и результативность самостоятельной работы обучающихся над учебным материалом;
- привить будущим бакалаврам навыки поиска, обобщения и изложения учебного материала в аудитории, развить навыки самостоятельной исследовательской деятельности;
- выработать умение формулировать, обосновывать и излагать собственное суждение по обсуждаемому вопросу, умение отстаивать свои взгляды.

Выбор тем занятий семинарского типа обосновывается методической взаимосвязью с программой курса и строится на узловых темах. Планы семинарских занятий подготовлены в соответствии с ФГОС и программой курса.

Желательно при подготовке к семинару придерживаться следующих рекомендаций:

1. При изучении нормативной литературы, учебников, учебных пособий, конспектов лекций, Интернет-ресурсов и других материалов необходима его собственная интерпретация. Не следует жёстко придерживаться терминологии лектора, а правильно уяснить сущность и передать её в наиболее удобной форме.

2. При изучении основной рекомендуемой литературы следует сопоставить учебный материал темы с конспектом, дать ему критическую оценку и сформулировать собственное умозаключение и научную позицию. При этом нет необходимости

составлять дополнительный конспект, достаточно в основном конспекте сделать пояснительные записи (желательно другим цветом).

3. Кроме рекомендуемой к изучению основной и дополнительной литературы, студенты должны регулярно (не реже одного раза в месяц) просматривать специальные журналы, а также Интернет-ресурсы, сообщать на семинарах и обсуждать информацию, которую содержат новейшие публикации по основным вопросам, изучаемым в рамках изучаемой дисциплины. Ряд вопросов учебного материала рассматриваются на семинарских занятиях в виде подготовленных ординаторами сообщений, с последующим оппонированием и обсуждением всей группой. Семинары по отдельным темам проходят с обязательным решением задач, которые выдаются преподавателем на занятии.

Своевременная и качественная подготовка к семинару и выполнение заданий является необходимым условием итоговой аттестации по дисциплине.

При изучении дисциплины ординаторами используются следующие информационные технологии и инновационные методы:

- электронный вариант рабочей программы;
- ресурсы электронной библиотечной системы:
- ресурсы Интернет;
- мультимедийная техника;
- студенты могут получать консультации по E-mail.

Преподаватель, читающий дисциплину, ведет учет посещаемости и осуществляет контроль за выполнением самостоятельной работы. Текущий контроль заключается в мониторинге выполнения учебной программы дисциплины на аудиторных занятиях и оценке работы на практических занятиях.

Время для выполнения семестрового задания ординатор выбирает самостоятельно. Время на подготовку к зачету ординатор регулирует самостоятельно.

10.2. Методические указания по подготовке научного доклада

Подготовка доклада выступает в качестве одной из важнейших форм самостоятельной работы ординаторов.

Доклад представляет собой исследование по конкретной проблеме, изложенное перед аудиторией слушателей. Эффективность выступления ординатора на семинаре во многом зависит от правильной организации самого процесса подготовки доклада.

Работа по подготовке доклада включает не только знакомство с литературой по избранной тематике, но и самостоятельное изучение определенных вопросов. Она требует от ординатора умения провести анализ изучаемых экономических процессов, способности наглядно представить итоги проделанной работы, и что очень важно – заинтересовать аудиторию результатами своего доклада. Следовательно, подготовка доклада требует определенных навыков.

Подготовка доклада включает несколько этапов работы:

1. Выбор темы доклада.
2. Подбор материалов.
3. Составление плана доклада. Работа над текстом.
4. Оформление материалов выступления.
5. Подготовка к выступлению.

Выбор темы доклада

Подготовка к докладу начинается с выбора темы будущего выступления. Практика показывает, что правильно выбрать тему – это значит наполовину обеспечить успешное выступление. Конечно же, определяющую роль в этом вопросе играют интересы, увлечения и личные склонности ординатора, непосредственная связь темы доклада с будущей или настоящей практической работой. Определенную помощь при избрании темы может оказать преподаватель, ведущий семинарские занятия или

читающий лекционный курс. И все-таки при выборе темы и ее формулировке необходимо учитывать следующие требования:

1. Тема выступления должна соответствовать Вашим познаниям и интересам. Здесь очень важен внутренний психологический настрой. Интерес порождает воодушевление, возникающее в ходе работы над будущим докладом. Тема, ставшая для Вас близкой и волнующей, способна захватить и увлечь аудиторию слушателей.

2. Не следует выбирать слишком широкую тему научного доклада. Это связано с ограниченностью докладчика во времени. Студенческий доклад должен быть рассчитан на 10-15 минут. За такой промежуток времени докладчик способен достаточно полно и глубоко рассмотреть не более одного – двух вопросов.

3. Научный доклад должен вызвать интерес у слушателей. Он может содержать какую-либо новую для них информацию или изложение спорных точек зрения различных авторов по освещаемой проблеме.

Определив и обозначив цель доклада, в дальнейшем следует приступить к подбору материалов. А это уже второй этап подготовительной работы.

Подбор материалов

Изучение литературы по выбранной теме желательно начинать с просмотра источников. Это позволит получить общее представление о вопросах исследования. Дальнейший поиск необходимой информации предполагает знакомство с тремя группами источников. Первая группа – это учебники и учебные пособия по патологии. Вторая группа включает монографии, научные сборники, справочники. К третьей группе относятся материалы периодической печати – журнальные и газетные статьи.

Составление плана доклада

Работа над текстом

После того, как работа по подбору источников завершена и имеется определенное представление об избранной теме, можно составить *предварительный план.* При этом необходимо учесть, что предварительно составленный план будет изменяться и корректироваться в процессе дальнейшего изучения темы. И хотя этот план не имеет конкретно обозначенных границ, его составление позволит сформировать основу создаваемого доклада и уже на этом этапе обозначить контуры будущего выступления. В дальнейшем, по мере овладения изучаемым материалом, начальный план можно будет дополнять, совершенствовать и конкретизировать.

Работу над текстом будущего выступления можно отнести к наиболее сложному и ответственному этапу подготовки научного доклада. Именно на этом этапе необходимо произвести анализ и оценку собранного материала, сформулировать окончательный план.

Приступая к работе над текстом доклада, следует учитывать структуру его построения.

Научный доклад должен включать три основные части: вступление, основную часть, заключение.

После написания доклада следует приступить к его оформлению.

Оформление материалов выступления

Подготовленный доклад и будущее выступление в аудитории направлено на его слуховое восприятие. Устная речь предоставляет оратору дополнительные средства воздействия на слушателей: голос, интонация, мимика, жесты. Однако одновременно следует успешно использовать способность слушателей видеть. Для этого необходимо оформить результаты и подготовить презентацию доклада.

Для того чтобы сделать максимально *наглядными* доказательства выдвигаемых в докладе положений, обоснование сделанных выводов и предложенных рекомендаций, следует использовать дополнительные материалы (схемы, таблицы, графики, диаграммы и т.п.), которые могут быть оформлены в виде плакатов, компьютерной презентации или слайдов. В этой связи очень важно заранее узнать, какими техническими возможностями вы будете располагать в зале, где будет проходить выступление (практически все

аудитории НИИ НДХиТ оснащены необходимым мультимедийным оборудованием). Обязательным требованием к оформлению таких материалов является наличие обоснованных ссылок на них в тексте доклада. Все эти дополнительные материалы должны быть пронумерованы в соответствии с последовательностью упоминания в докладе. Важно перечислить *источники* данных, исходя из которых построены эти графики, таблицы, диаграммы и т.д., и выводы, которые можно сделать на их основании, т.е. обосновать их использование.

Презентация представляет собой процесс представления основных результатов, полученных в результате самостоятельного исследования. Для более наглядного представления результатов рекомендуется использовать технические средства для демонстрации видео и фото – материалов. Результаты, представленные в таблицах и схемах в форме компьютерной презентации, помогают в восприятии информации. Для компьютерной презентации наиболее подходящей компьютерной программой является Power Point. Наиболее важное условие успешной презентации – это, с одной стороны, краткость, с другой стороны - максимальная информированность. Прежде чем приступать к подготовке презентации, необходимо определить целевую аудиторию и продолжительность выступления. Наиболее положительное впечатление производят короткие презентации (не более 7 минут), в которые демонстрируются основные результаты, представленные в наглядной форме понятным языком. При представлении результатов необходимо сосредоточится на теме исследования и не отклоняться от нее. Необходимо понимать, что наибольший для слушателя интерес представляют не разбор существующих теорий по проблеме, а ваш вклад в разработку этой проблемы. Считается, что исследование осуществляется совместно с руководителем, поэтому представление результатов только от себя считается некорректным.

Рекомендуется цветом или жирным шрифтом выделять те ключевые фрагменты, на которых вы останавливаетесь при обсуждении. В слайдах компьютерной презентации не должно быть слишком много текста. Его сложно воспринимать. Приветствуется использование в компьютерной презентации фотографий, сделанных лично вами. Полученные вами результаты также лучше воспринимаются, когда они представлены в таблице и диаграмме. Но таблиц также не должно быть много. Лучший вариант одна – две таблицы на всю презентацию и одна-две диаграммы. Весь объем презентации должен быть не более пятнадцати слайдов. Желательно заранее договориться с людьми, которым вы доверяете, по вопросу переключения слайдов. Также можно договориться о знаке, который будет сигналом к переключению слайдов.

Чтобы использование наглядных пособий при презентации произвело предполагаемый эффект, необходимо учитывать следующие правила:

1. Целесообразно использовать наглядный материал. Если же необходимость в его демонстрации отсутствует, применение будет только отвлекать внимание слушателей.

2. Изображения должны быть видны всем. Сложным статистическим таблицам следует придать доступную форму диаграмм или графиков.

3. Наглядные материалы необходимо демонстрировать аудитории, а не самому себе.

4. Тезисы доклада должны быть тесно связаны с изображением наглядных материалов.

5. Чтобы не отвлекать внимание аудитории, нужно своевременно их убирать и переходить к демонстрации других материалов.

6. Необходимо делать паузу в Вашем выступлении, если аудитория занята рассматриванием наглядных материалов.

Завершающим этапом работы над научным докладом является подготовка выступления.

Подготовка к выступлению

Подготовив материал для доклада, следует решить вопрос о записях к выступлению: готовить полный текст доклада, составить подробные тезисы выступления или приготовить краткие рабочие записи.

Обязателен ли полный текст доклада? Для начинающего докладчика составление полного текста доклада необходимо. Более опытные ораторы могут составить тезисы доклада.

Доклад представляет собой устное произведение, чтение вслух подготовленного текста недопустимо.

Подготовка к докладу с учетом правил и требований, приведенных в данной методической разработке, поможет ординаторам освоить более эффективные приемы ведения самостоятельной работы.

10.3. Методические указания по подготовке реферата

Написание реферата должно способствовать закреплению, углублению и обобщению знаний, полученных студентами за время обучения, и закреплению компетенций.

Выбор практических заданий осуществляется в соответствии с последней цифрой учебного шифра.

Цель написания реферата:

– закрепление и укрепление компетенций, творческий анализ конкретной темы учебной дисциплины.

При выполнении работы ординатору необходимо:

1. Обобщить приобретенные теоретические и практические знания.
2. Изучить рекомендуемую литературу.
3. Изложить в соответствии с выбранной темой все основные вопросы работы.

Тема реферата выбирается непосредственно самим ординатором в процессе обучения в соответствии с учебным шифром.

Тематика рефератов должна соответствовать учебной задаче данной дисциплины и наряду с этим увязываться с практическими требованиями науки и практической медицины.

Реальность тематики рефератов – это прежде всего ее научность, современность и направленность на получение ординаторами навыков самостоятельной творческой сознательной работы.

Реферат – это научное исследование ординатора, способствующее углубленному изучению учебного материала, развивающее способность к научному творчеству. Реферат позволяет оценить уровень знаний, навыков и компетенций самостоятельной работы студента.

Реферат включает:

1. Титульный лист
2. Содержание
3. Введение (1-2 стр.)
4. Основная часть (до 20 стр.)
5. Заключение (1-3 стр.)
6. Список используемой литературы
7. Приложения (в случае необходимости).

Общий объем реферата (включая список литературы) 20-25 страниц, текст размещается на одной стороне стандартного листа формата А4. Все страницы должны быть сшиты в одной папке (типа скоросшивателя).

4. Реферат должен иметь содержание (оглавление) и полную нумерацию страниц в соответствие с содержанием.

5. Иметь титульный лист установленного образца (допускается заполнение титульного листа разборчивым подчерком).

При оформлении реферата необходимо выполнить следующие требования:

Реферат должен быть подготовлен в двух идентичных экземплярах. Один экземпляр, выполненный печатным способом с использованием компьютера и принтера на одной стороне белой бумаги формата А4, переплетается в папку (типа скоросшивателя). Второй экземпляр представляется на электронном носителе.

Текст следует печатать, соблюдая следующие размеры полей: слева 3 см, справа-1,0 см, сверху и снизу – по 2 см. Шрифт: Times New Roman Gyr, стиль Normal, размер шрифта 14pt, интервал 1,5; рисунки, схемы, графики и т.п. в формате 113х171; формулы набирать в редакторе Microsoft equation 2.0.10 кеглей без теней; сноски печатаются 10 кеглей через 1 интервал с табуляцией 0,4 и высотой 0,9 см; начинать сноски на каждой странице; нумерация текста – вверху страницы по центру.

Разрешается использовать компьютерные возможности акцентирования внимания на определенных терминах, формулах, применяя шрифты разной гарнитуры.

Нумерация страниц начинается с титульного листа, но проставляется, начиная с введения, т.е. со страницы 3. Далее проставляется сквозная нумерация страниц, включая библиографию и приложения.

Основная часть реферата в зависимости от темы исследования и содержания излагается в виде текста, иллюстративных материалов (таблиц, чертежей, схем, диаграмм, гистограмм, рисунков) в различном сочетании. Иллюстративный материал (чертежи, схемы, диаграммы и т. п.) помещают в тексте в целях выявления свойств и характеристик объекта исследования или для лучшего понимания текста.

Цифровая и словесная информация о нескольких объектах, представленная рядом признаков, представляется в виде одной или нескольких таблиц. Последние используются для большей наглядности и возможности сравнения показателей. Таблицы имеют два уровня дифференциации текста: вертикальный – графы, горизонтальный – строки. Графы таблицы должны быть пронумерованы, если таблица располагается более чем на одной странице; на последующих страницах повторяются номера граф. В заголовках и подзаголовках строк и граф таблицы употребляются только общепринятые сокращения и условные обозначения.

Каждая таблица должна иметь заголовок. Заголовок и слово «Таблица» начинаются с прописной буквы. Заголовок не подчеркивается. Заголовок таблицы помещают на следующей строке от слова «Таблица» посередине страницы.

Таблицы помещаются в тексте работы сразу после ссылок на них. Они должны иметь сквозную нумерацию. Знак No при нумерации таблиц не ставится.

Если в тексте необходимо сослаться на таблицу, то следует указать номер таблицы. Разрывать таблицу и переносить ее часть на другую страницу можно только в том случае, если она целиком не умещается на одной странице. При переносе части таблицы на другую страницу над таблицей в правом верхнем углу страницы следует написать «продолжение таблицы» и указать ее номер.

Если таблица заимствована или рассчитана по данным статистического ежегодника или другого литературного источника, надо обязательно делать ссылку на первоисточник.

Графические материалы (схемы, диаграммы, графики и др.) помещаются в проекте в целях установления свойств и характеристик объекта или в качестве иллюстраций для лучшего понимания текста.

Графический материал должен располагаться непосредственно после текста, в котором о нем упоминается впервые, или на следующей странице, а при необходимости – в приложении к дипломному проекту.

Графический материал должен иметь тематическое наименование (название), которое помещается снизу. Под графическим материалом при необходимости помещают поясняющие данные (подрисуночный текст).

Графический материал основной части и приложений следует нумеровать арабскими цифрами сквозной нумерацией.

Научно-справочный аппарат реферата содержит две взаимосвязанные части: список использованных источников и литературы и подстрочные ссылки.

Оформление списка производится в соответствии с требованиями, изложенными в действующих нормативно-методических материалах ГОСТ 7.1- 2003. Библиографическая запись. Библиографическое описание. Общие требования и правила составления (М.: Изд-во стандартов, 2004); ГОСТ 7.80- 2000. Библиографическая запись. Заголовок. Общие требования и правила составления (М.: Изд-во стандартов, 2001); ГОСТ 7.82-2001. Библиографическая запись. Библиографическое описание электронных ресурсов. Общие требования и правила составления (Минск: Межгос. совет о стандартизации, метрологии и сертификации; М.: Изд-во стандартов, 2001); ГОСТ 7.12-93. Библиографическая запись. Сокращения слов в русском языке. Общие требования и правила (М.: Изд-во стандартов, 1995). Библиографические ссылки составляются на основании прил. 2 к утратившему силу в основной части, но распространяющемуся на оформление ссылок ГОСТу 7.1-84. Библиографическое описание документа. Общие требования и правила составления (М.: Изд-во стандартов, 2017). Список использованных источников и литературы печатается через 1,5 интервала. Иностранные источники располагают в алфавитном порядке, причем сначала перечисляется литература на языках, в основе которых лежит латиница, затем – кириллица и иероглифическое письмо. Подстрочные ссылки печатаются через один интервал. Расстояние между списком и подстрочными ссылками составляет 2 интервала.

Реферат защищается ординатором публично перед группой ординаторов и преподавателем. Продолжительность доклада 10 – 15 минут. В своем выступлении на защите реферата ординатор коротко останавливается на актуальности выбранной темы, сообщает о своих конкретных выводах, аргументирует свои возражения на возможные замечания однокурсников. По окончании доклада автор реферата отвечает на вопросы преподавателя и ординаторов, касающиеся содержания реферата и приведенных в нем материалов, а также тех тем, которые в той или иной степени были затронуты в самом реферате.

11. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ

При осуществлении образовательного процесса по дисциплине «Анестезиология - реаниматология» используются следующие информационно-технологические понятия:

Аккаунт - дословно «учетная запись». Описание пользователя, которое хранится на компьютере. Обычно включает в себя имя пользователя в системе, настоящее имя, пароль, права пользователя.

E-mail - сокращение от английского «электронная почта». E-mail это обмен наборами данных между различными компьютерами, объединенными в компьютерную сеть. По можно передавать не только текстовую информацию, но и аудио- и видеофайлы.

Антиплагиат - российский интернет-проект, в рамках которого предлагается сервис по проверке текстовых документов на наличие заимствований из общедоступных сетевых источников.

Вебинар - онлайн мероприятие, на котором один или несколько спикеров могут проводить презентации, тренинги, сейлс-митинги, совещания для группы от нескольких до нескольких тысяч участников в Интернет или корпоративной сети. Основные возможности вебинаров проводить видеоконференции, телеконференции, чат, демонстрации презентаций и документов, демонстрацию экрана, онлайн-опросы, возможность пригласить любое количество участников или спикеров из любой точки мира.

Вэбэссе - запись пользователя в режиме индивидуального планирования. Запись производится на веб-камеру с последующей трансляцией преподавателю и или ординаторам группы и возможным размещением на онлайн ресурсе Института.

Диагностическое тестирование - входное тестирование, позволяющее определить исходный уровень знаний и умений, чтобы использовать его как фундамент при изучении дисциплин. Диагностическое тестирование ординаторов-первокурсников дает возможность определить исходный уровень знаний и умений ординаторов.

Итоговое тестирование - это диагностика результатов образовательного процесса по всей дисциплине (по теме дисциплины), характеризующая не только уровень знаний и умений ординаторов, но и организацию образовательного процесса в целом. Применяется в конце семестра (программы обучения) в виде оценки качества знаний по дисциплине и допуска ординатора (слушателя) к экзамену или зачету, или в качестве экзамена или зачета по дисциплине.

Интернет - технология (сетевая технология) - это дистанционная образовательная технология, основанная на использовании глобальных и локальных компьютерных сетей для обеспечения доступа обучающихся к информационным образовательным ресурсам и формирования совокупности методических, организационных, технических и программных средств реализации и управления учебным процессом независимо от места нахождения его субъектов.

Контроль остаточных знаний - это диагностика знаний ординаторов (слушателей) по всем разделам или темам дисциплины, позволяющая оценить усвоения учебного материала и проводимая в семестре, следующим за семестром, в котором изучалась дисциплина.

Консультант плюс - справочная правовая система, включающая в себя сборники нормативных актов, судебных решений, комментариев, обзоров и т.д. Надёжный помощник для многих специалистов. В ней содержится огромный массив правовой и справочной информации.

Коллоквиум — форма проверки и оценивания знаний ординаторов (слушателей), проводимая с использованием системы Вебинар. Как правило, представляет собой мини-экзамен, проводимый в середине семестра и имеющий целью уменьшить список тем, выносимых на основной экзамен. В ходе коллоквиума могут также проверяться проекты, рефераты и другие письменные работы обучающихся. Оценка, полученная на коллоквиуме, может влиять на оценку на основном экзамене.

Научная среда НИИ НДХиТ - часть внутриинститутской информационной системы, включающая в себя основные нормативные документы, регламентирующие научную работу в НИИ НДХиТ, сборники научных трудов, изданные в НИИ НДХиТ, результаты научных изысканий ординаторов, слушателей, аспирантов, преподавателей и др. Включает в себя также подбор тематических интернет-ссылок на другие сайты по теме.

Обратная связь с преподавателем - технологический процесс (E-mail и др.), посредством которого происходит связь ординатора (слушателя) с преподавателем. Различают два вида обратной связи с преподавателем: онлайн связь (телефонный разговор) и оффлайн связь (письмо по E-mail, общение в форуме, общение с преподавателем в социальных сетях).

Обучающиеся - ординаторы, слушатели, аспиранты, зачисленные на одну из предусмотренных законодательством форм обучения, которым предоставляется доступ к информационным ресурсам НИИ НДХиТ в режиме дистанционного доступа.

Тренировочное тестирование - это программный комплекс, в основу которого положена оригинальная методика проверки усвоения знаний, умений, навыков ординаторов (слушателей) и целенаправленная тренировка обучающихся в процессе многократного решения тестовых заданий. Применяется в качестве самостоятельной диагностики результатов образовательного процесса по всей дисциплине (по отдельным темам дисциплины), позволяющая оценить целостность и прочность усвоения учебного

материала достаточно большого объема. Применяется ординаторами в течение семестра изучения дисциплины. Самостоятельная работа ординаторов (слушателей) с использованием системы тестирования разделяется на самоподготовку и самотестирование и включает тестирование по отдельным темам, разделам и всей изучаемой дисциплине. В соответствии с программой дисциплины самостоятельная работа с использованием системы тестирования проводится, но заданию преподавателя или по желанию ординаторов (слушателя) самостоятельно оценить свои знания.

Пароль - это секретное слово или набор символов, предназначенный для подтверждения личности или полномочий.

Профессионально - тематическая консультация - консультация, проводимая преподавателями при помощи современных информационных технологий (Скайп, E-mail, чат, форум, социальные сети) с ординаторами (слушателями). Возможно проведение как групповых, так и индивидуальных консультаций.

Расписание - вид календаря (то есть, упорядоченность по времени), для которого указана информации о предстоящих (планируемых или потом произошедших) событиях. Расписание является частью внутриинститутской информационной системы НИИ НДХиТ. Расписание может быть групповым и индивидуальным.

Семинар (лат. — буквально: рассадник") - форма учебных практических занятий, при которой ординаторы, аспиранты обсуждают сообщения, доклады и рефераты, выполненные ими по результатам учебных исследований под руководством преподавателя.

Система информированности общественности - система обеспечения своевременной, достоверной и качественной информации, которая происходит из следующих источников:

Внутренние пользователи (ординаторы, аспиранты, слушатели, преподавательский состав; обслуживающий персонал (специалисты, методисты и др.), руководство НИИ НДХиТ, Учёный Совет НИИ НДХиТ).

Внешние пользователи (работодатели, родители, органы государственной власти и другие категории внешних пользователей).

Слайд-лекции - лекции в цифровом формате, в которых учебный материал представлен в виде слайдов, схем, рисунков и текстовых материалов.

Текущий контроль - это диагностика знаний ординаторов, аспирантов (слушателей) по отдельным разделам или темам дисциплины, позволяющая оценить целостность и прочность усвоения учебного материала достаточно большого объема. Применяется в течение семестра изучения дисциплины или перед аттестацией по дисциплине и является частью системы тестирования.

Форум - дискуссионные площадки для обсуждения. Используется для обсуждения вопросов, связанных с образовательным процессом, дискуссионной площадки для обсуждения отдельной дисциплины (темы дисциплины), научной дискуссионной площадки, студенческой жизни, воспитательной работы и др.

Учебно-методическое обеспечение - обеспечение и сопровождение образовательных программ, осуществляемых на основе информационных технологий по дисциплинам (рассмотрение планов семинарских и практических занятий, заданий для самостоятельной работы, тематики лекционных циклов и т.д.). Разрабатывается с учетом требований, регламентированных различными законодательными актами и локальными документами НИИ НДХиТ.

Электронный рабочий учебник по модулю дисциплины - учебный продукт, выполненный в виде гипертекста.

Электронный конспект лекций - учебный материал по дисциплине, структурированный по темам, промоделированный преподавателем.

Электронный банк знаний - совокупность электронных баз данных учебного назначения, связанных системой автоматизированного документооборота и управления учебным процессом.

12. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	**Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы**
Палаты реанимации-отделение анестезиологии-реанимации-2 этаж основного корпуса 31,9 м^2, 29,1 м^2, 67,2 м^2	Тонометр-3шт, стетоскоп-3шт, фонендоскоп-3шт, термометр-30шт, медицинские весы-3шт, противошоковый набор-3шт, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий-3шт, электрокардиограф-3шт, облучатель бактерицидный-3шт, аппарат искусственной вентиляции легких-3шт, прикроватный монитор с центральной станцией и автоматическим включением сигнала тревоги, регистрирующий электрокардиограмму, артериальное давление, частоту сердечных сокращений, частоту дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, концентрацию углекислого газа в выдыхаемой смеси, температуру тела (два датчика), с функцией автономной работы-3шт, портативный электрокардиограф с функцией автономной работы-3шт, электроэнцефалограф-3шт, портативный аппарат искусственной вентиляции легких для транспортировки-1шт, дефибриллятор с функцией синхронизации-3шт, ингалятор-3шт, портативный пульсоксиметр-20шт, автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой-10шт, инфузомат-10шт, мобильная реанимационная тележка-2шт, переносной набор для оказания реанимационного пособия-3шт, отсасыватель послеоперационный-3шт, аппарат для быстрого размораживания и подогрева свежезамороженной плазмы-1шт, аппарат для подогрева кровезаменителей и растворов-1шт, аквадистиллятор-1шт, аппарат для быстрого размораживания плазмы-2шт, аппарат для плазмафереза-1шт, аппарат для цитафереза-1шт, быстрозамораживатель для плазмы крови-1шт, весы медицинские (для взвешивания крови и ее компонентов) -3шт, весы-помешиватели-3шт, весы для уравновешивания центрифужных стаканов-1шт, камера теплоизоляционная низкотемпературная для хранения свежезамороженной плазмы-2шт, комплект оборудования для глицеринизации и деглицеринизации эритроцитов-1комплект, комплект оборудования для замораживания и хранения клеток, крови при сверхнизкой температуре-1комплект, кресло донорское-2комплекта, плазмоэкстрактор (автоматический или механический (ручной)-5шт, система инактивации вирусов в плазме крови-1шт, термостат для хранения тромбоцитов (в комплекте с тромбомиксером)-2шт, устройства для запаивания трубок-1шт, контейнеры для заготовки и хранения крови-10шт, центрифуга рефрижераторная напольная-1шт, анализатор для определения портативный, весы-помешиватели для взятия крови мобильные)-2шт
Кабинет отделения реанимации-Основной корпус, 2 этаж, отделение реанимации 19,6 м^2	Компьютеры-4шт, принтеры-3шт, негатоскоп-1шт, канцелярские принадлежности-5 наборов, кресла-5шт, столы-4шт
Конференц-зал-Основной корпус, -1 этаж(250 мест), 259,0 м^2	Проекторы-3шт, экраны-3шт, компьютер- 3 шт, кресла-250шт, столы-3шт. доска-1шт Доступ в интернет через Локальную сеть института. Доступ в электронную информационно-образовательную среду института.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет".

Материально-техническая база НИИ НДХиТ соответствует действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебным планом.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечной системе (ЭБС ЦНМБ). Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) обеспечивает возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно- телекоммуникационной сети «Интернет» (далее - сеть «Интернет»), как на территории организации, так и вне ее. Электронная библиотека обеспечивает возможность одновременного доступа более 25 процентов обучающихся по программе ординатуры.

Программное обеспечение используемое при реализации образовательной программы

1. Операционная система Microsoft Windows 7 Pro, предустановленная на поставленные в рамках модернизации автоматизированные рабочие места (далее АРМ); бессрочная лицензия: 10 шт. (идет вместе с АРМ Lenovo); Гос.контракт от 15.11.2012г. № ГК6401-12-1421.
2. Операционная система Microsoft Windows 10 Professional x64, предустановленная на поставленные АРМ в рамках реализации внедрения Клинической информационной системы единой медицинской информационно-аналитической системы (далее – КИС ЕМИАС); бессрочная лицензия предоставлена в рамках Государственного контракта.
3. ПО Kaspersky Edpoint Security, версия приложения 12.3.0.493 AES56 (Антивирусное ПО); продлеваемая лицензия предоставлена Департаментом информационных технологий совместно с Департаментом здравоохранения города Москвы; Коммерческая лицензия для 50 000 компьютеров, лицензия №377C-000451-57947914 действует с 01.01.2026г. по 29.05.2026г. включительно; продлевается автоматически через средства Агента администрирования Kaspersky Security Centr только в сетях АО «КОМКОР» города Москвы.
4. Редакторы документов ONLYOFFICE версия 8.3.2.19 (x64 exe)
5. Secret Net Studio версия: 8.10.18997.0; режим: сетевой; срок действия лицензии: бессрочная

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

СОДЕРЖАНИЕ

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ……....3
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ……..4
3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ), СООТНЕСЕННЫЕ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ……..….4
4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ…….…..….6
5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....6
6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ……..…10
7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ……11
7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы…….11
7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания……..12
7.3 Типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или опыта деятельности), характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы…….14

8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)…….19
8.1. Основная литература……...….19
8.2. Дополнительная литература……19

9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОСВОЕНИЯДИСЦИПЛИНЫ……....19

10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ…….…20
10.1. Общие рекомендации по изучению дисциплины……20
10.2. Методические указания по подготовке научного доклада…….21
10.3. Методические указания по подготовке реферата……...….24

11. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ……..27
12. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ ……..…29

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения: формирование у ординаторов теоретических знаний, практических навыков по основам общественного здоровья и здравоохранения, умения самостоятельно ставить и решать научные проблемы, а также проблемы образования в сфере медицины и здравоохранения.

Задачи дисциплины:

1. Исследование теоретических проблем охраны здоровья населения и здравоохранения, теорий и концепций развития здравоохранения, условий и образа жизни населения, социально-гигиенических проблем.
2. Разработка методов исследования, изучения и оценки состояния здоровья населения и тенденций его изменения, исследование демографических процессов, структур заболеваемости, физического развития, воздействия социальных, демографических факторов и факторов внешней среды на здоровье населения, его отдельных групп.
3. Исследование организации медицинской помощи населению, разработка новых организационных моделей и технологий профилактики, оказания медицинской помощи и реабилитации населения; изучение качества внебольничной и стационарной медицинской помощи.
4. Разработка теоретических, методических и организационных аспектов медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов.
5. Исследование медико-социальных и этических аспектов деятельности медицинских работников.
6. Разработка научных проблем экономики, планирования, нормирования труда медицинских работников и финансирования здравоохранения, менеджмента и маркетинга. Изучение потребности населения в медицинской помощи.
7. Разработка теоретических, методических и организационных аспектов обязательного и добровольного медицинского страхования населения.
8. Исследование проблем управления здравоохранением, разработка АСУ и компьютерных технологий управления лечебно-профилактическими учреждениями, службами и здравоохранением в целом.
9. Изучение здравоохранения за рубежом, деятельности ВОЗ и других международных медицинских и общественных организаций по охране здоровья населения.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих **компетенций:**

УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию 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-8. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
ПК-3. Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.

После изучения дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» ординатор должен:
Знать:

- современные методы математической статистики;
- качественные показатели деятельности поликлиники для детей;
- основы организации врачебной экспертизы нетрудоспособности;
- качественные показатели деятельности детской поликлиники и детской больницы.

Уметь:

- проводить статистическую обработку информации;
- рассчитать основные качественные показатели деятельности детских ЛПУ, оценить их;
- рассчитать основные качественные показатели деятельности детской поликлиники и детской больницы.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина относится к базовой части блока 1 «Дисциплины (модули)»
Постреквизиты дисциплины: Нейрохирургия, Неотложные состояния в педиатрии.

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ), СООТНЕСЕННЫЕ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих результатов обучения:

Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций	Формируемые компетенции
Знает: Основные принципы формирования благоприятной рабочей атмосферы в трудовом коллективе **Умеет:** Анализировать результаты собственной деятельности с целью предотвращения профессиональных ошибок **Владеет:** Навыками социального взаимодействия с людьми разных возрастных и социальных групп	УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели
Знает: - Трудовое законодательство Российской Федерации и иные нормативные правовые акты в сфере здравоохранения; Медико-статистические показатели **Умеет:** Управлять ресурсами структурного подразделения медицинской организации; Рассчитывать показатели, характеризующие деятельность медицинской организации и показатели здоровья населения. - Разрабатывать и оценивать показатели внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности **Владеет:** Навыками разработки и планирования показателей деятельности работников структурного подразделения медицинской организации; Навыками учёта, полноты регистрации и обеспечения сбора достоверной медико-статической информации	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
Знает: Медико-статистические показатели деятельности медицинской организации **Умеет:** Анализировать медико-статистические показатели деятельности медицинской организации **Владеет:** Навыками ведения медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала, анализа медико- статистической информации	ОПК-8. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
Знает: Формы отчетов о своей работе, а также о работе деятельности медицинской организации - Основы медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков - Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети	ПК-3. Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

"Интернет". **Умеет:** Составлять план работы и отчет о своей работе, а также о работе деятельности медицинской организации - Проводить анализ медико-статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и подростков. - Использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" **Владеет:** Навыками составления плана и отчета о своей работе, а также о работе деятельности медицинской организации - Навыками проведения анализа медико-статистических показателей - Навыком использования медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"	

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	**Всего часов**	**Семестры**			
		1	2	3	4
Контактная работа (всего)	**18**	+			
В том числе:					
Занятия лекционного типа	6	+			
Занятия семинарского типа (в т.ч. практические занятия)	12 (4)	+			
Самостоятельная работа (всего)	**50**	+			
Итоговая форма контроля – Зачет	4	+			
Общая трудоемкость часы	**72**	72			
зачетные единицы*	**2**	2			

- *1 зачётная единица равна 36 академическим часам.*

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Темы	Часы по видам занятий				
	ЗЛТ	Практические занятия	ЗСТ	Самостоятельная работа	Всего
Введение в общественное здоровье	0,5			4	4,5
Общественное здоровье и факторы его определяющие	0,5			4	4,5
Медицинская статистика	0,5		2	4	6,5
Медицинская демография	0,5		2	4	6,5
Показатели здоровья населения	0,5		2	4	6,5
Организация лечебно-	0,5			4	4,5

профилактической помощи					
Охрана материнства и детства	0,5		2	4	6,5
Медицинское страхование	0,5	1		4	5,5
Качество медицинской помощи и система его обеспечения	0,5	1		4	4,5
Управление и планирование в здравоохранении	0,5	1		4	5,5
Экономика здравоохранения	0,5			4	4,5
Опыт международного здравоохранения	0,5	1		6	7,5
Зачет					4
	6	**4**	**8**	**54**	**72**
Итого	**72 часа – 2 зет**				

Разделы (темы) дисциплины и виды занятий

Наименование дисциплин, тем, элементов и т.д.	**Компетенции**
Общественное здоровье и здравоохранение	
Введение в общественное здоровье	УК-3, ОПК-2, ОПК-8,ПК-3
Общественное здоровье и факторы его определяющие	УК-3, ОПК-2, ОПК-8,ПК-3
Медицинская статистика	УК-3, ОПК-2, ОПК-8,ПК-3
Медицинская демография	УК-3, ОПК-2, ОПК-8,ПК-3
Показатели здоровья населения	УК-3, ОПК-2, ОПК-8,ПК-3
Организация лечебно-профилактической помощи	УК-3, ОПК-2, ОПК-8,ПК-3
Охрана материнства и детства	УК-3, ОПК-2, ОПК-8,ПК-3
Медицинское страхование	УК-3, ОПК-2, ОПК-8,ПК-3
Качество медицинской помощи и система его обеспечения	УК-3, ОПК-2, ОПК-8,ПК-3
Управление и планирование в здравоохранении	УК-3, ОПК-2, ОПК-8,ПК-3
Экономика здравоохранения	УК-3, ОПК-2, ОПК-8,ПК-3
Опыт международного здравоохранения	УК-3, ОПК-2, ОПК-8,ПК-3

Занятия лекционного типа

Наименование тем	**Кол-во часов**
Введение в общественное здоровье	0,5
Общественное здоровье и факторы его определяющие	0,5
Медицинская статистика	0,5
Медицинская демография	0,5
Показатели здоровья населения	0,5
Организация лечебно-профилактической помощи	0,5
Охрана материнства и детства	0,5
Медицинское страхование	0,5
Качество медицинской помощи и система его обеспечения	0,5
Управление и планирование в здравоохранении	0,5
Экономика здравоохранения	0,5
Опыт международного здравоохранения	0,5

Всего	**6**

Занятия семинарского типа (в том числе практические занятия)

Наименование тем	Кол-во часов
Тема 1. Введение в общественное здоровье.	**-**
Общественное здоровье и здравоохранение как научная дисциплина	
Место дисциплины среди медицинских, гигиенических и общественных наук	
История развития дисциплины в зарубежных странах и в России	
Основные принципы охраны здоровья	
Тема 2. Общественное здоровье и факторы его определяющие	**-**
Определение здоровья и болезни	
Уровни здоровья	
Ответственность за состояние индивидуального и общественного здоровья	
Общественное здоровье как ресурс и потенциал общества	
Факторы, определяющие общественное здоровье и их значение	
Тема 3. Медицинская статистика	**2**
Относительные величины.	
Статистическая оценка достоверности результатов	
Дисперсионный анализ. Корреляционный анализ. Регрессионный анализ	
Методы стандартизации.	
Тема 4. Медицинская демография	**2**
Рождаемость и фертильность (плодовитость), методика изучения, общие и специальные показатели	
Смертность населения, методика изучения, общие и повозрастные показатели	
Средняя продолжительность предстоящей жизни	
Естественный прирост населения	
Демографические прогнозы	
Использование демографических показателей в практической деятельности врача, их значение для оценки деятельности органов и учреждений здравоохранения	
Тема 5. Показатели здоровья населения	**2**
Показатели индивидуального здоровья	
Факторы риска заболевания	
Оценка общественного здоровья	
Показатели общественного здоровья	
Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем	
Заболеваемость населения	
Инвалидность населения	
Физическое развитие	
Тема 6. Организация лечебно- профилактической помощи	
Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) - первый этап непрерывного процесса охраны здоровья насел	
Основные направления ПМСП	
Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению	
Организация стационарной помощи населению	

Наименование тем	Кол-во часов
Организация скорой и неотложной медицинской помощи	
Организация амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи детскому населению	
Организация медицинской помощи сельским жителям	
Тема 7.Охрана материнства и детства	**2**
Государственная система охраны здоровья матери и ребенка	
Организация амбулаторно- поликлинической и стационарной медицинской помощи детскому населению	
Тема 8.Медицинское страхование	**1**
Цели и задачи страховой медицины, как части государственной системы социального страхования	
Источники финансирования в системе страховой медицины	
Законы Российской Федерации о медицинском страховании граждан	
Задачи и функции Федерального фонда государственного обязательного медицинского страхования, территориальных фондов	
Роль страховых медицинских организаций	
Организация контроля за объемом и качеством оказываемой лечебно-профилактической помощи в системе ОМС	
Тема 9.Качество медицинской помощи и система его обеспечения	**1**
Качество медицинской помощи: определение и основные характеристики	
Обеспечение качества медицинской помощи на разных уровнях лечебно-диагностического процесса	
Оценка качества медицинской помощи	
Контроль качества медицинской помощи	
Роль клинико- экспертной деятельности ЛПУ в улучшении качества	
Тема 10.Управление и планирование в здравоохранении	**1**
Схема контура управления	
Система здравоохранения как сложная открытая система, ее характеристики	
Механизмы управления	
Уровни системы управления и распределение по ним функций управления	
Функции управленческого процесса	
Методы управления	
Инновационные процессы в здравоохранении	
Тема 11.Экономика здравоохранения	
Место экономики здравоохранения в структуре экономической науки	
Экономическая эффективность здравоохранения	
Общая стоимость медицинской помощи и ее структура	
Экономический ущерб от заболеваемости и его структура	
Модели финансирования здравоохранения	
Способы оплаты амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи	
Маркетинг в здравоохранении	
Тема 12.Опыт международного здравоохранения	**1**
Международные организации, их роль в организации международного	

Наименование тем	Кол-во часов
сотрудничества в области охраны здоровья и здравоохранения	
Международные медицинские ассоциации и сообщества	
Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), ее структура и основные направления деятельности	
Место и роль ВОЗ в решении различных вопросов международного здравоохранения	
Участие России в деятельности ВОЗ и других международных организаций	
Организация здравоохранения в зарубежных странах	
Основные модели систем здравоохранения в мире	
Международное сотрудничество в области охраны здоровья, история развития, предпосылки, задачи, направления	
Стратегия ВОЗ в области охраны здоровья населения, цели, принципы и содержание	
Международные программы в области охраны здоровья	
Всего	**12**

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Для успешного освоения дисциплины необходимы знания предметов, предусмотренных для изучения в первом семестре учебным планом ординатуры.

Поэтому перед изучением соответствующей темы рекомендуется повторить учебный материал этих дисциплин, включая конспекты лекций, специальную литературу и методические разработки по этим дисциплинам.

Ординатору целесообразно использовать указанные в списке литературы периодические издания последних лет выпуска. При использовании учебных пособий необходимо обращать внимание на разную структуру изложения материала и ориентироваться на центральные издательства и издания, рекомендованные для изучения.

При изучении содержания дисциплины рекомендуется использовать как можно больше дополнительной литературы. При этом, для успешного выполнения практических работ представляется необходимым самостоятельно прорабатывать информационную базу.

Разделы и темы для самостоятельного изучения

Наименование тем	Кол-во часов
Изучение литературы к дисциплине: «Общественное здоровье и здравоохранение»	50
Введение в общественное здоровье	4
Общественное здоровье и факторы его определяющие	4
Медицинская статистика	4
Медицинская демография	4
Показатели здоровья населения	4
Организация лечебно-профилактической помощи	4
Охрана материнства и детства	4
Медицинское страхование	4
Качество медицинской помощи и система его обеспечения	4

Наименование тем	Кол-во часов
Управление и планирование в здравоохранении	4
Экономика здравоохранения	4
Опыт международного здравоохранения	6

Темы учебно-исследовательских работ

1. Применение непараметрических методов статистического анализа.
2. Характерные особенности развития современного общественного здоровья и практики здравоохранения за рубежом.
3. Действие социальных факторов и образа жизни на здоровье людей.
4. Международное сотрудничество в области здравоохранения.
5. Медицинская документация, используемая в стационарах и поликлиниках.

7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения обучающимся образовательной программы при изучении дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» показан в таблице.

Перечень компетенций по этапам их формирования по дисциплине

N этапа	Наименование этапа изучения дисциплины	Перечень формируемых компетенций
1	Организация лечебно-профилактической помощи	УК-3, ОПК-2, ОПК-8, ПК-3
2	Охрана материнства и детства	
3	Медицинское страхование	
4	Качество медицинской помощи и система его обеспечения	
5	Управление и планирование в здравоохранении	
6	Экономика здравоохранения	
7	Опыт международного здравоохранения	

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Критерии определения сформированности компетенций на различных этапах их формирования

Критерии	Уровни сформированности компетенций		
	пороговый	достаточный	повышенный
	Компетенция сформирована. Демонстрируется недостаточный уровень	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень

	самостоятельности практического навыка	самостоятельности устойчивого практического навыка	самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка

Поскольку практически всякая учебная дисциплина призвана формировать сразу несколько компетенций, критерии оценки целесообразно формировать в два этапа.

1-й этап: определение критериев оценки отдельно по каждой формируемой компетенции. Сущность 1-го этапа состоит в определении критериев для оценивания отдельно взятой компетенции на основе продемонстрированного обучаемым уровня самостоятельности в применении полученных в ходе изучения учебной дисциплины, знаний, умений и навыков.

2-й этап: определение критериев для оценки уровня обученности по учебной дисциплине на основе комплексного подхода к уровню сформированности всех компетенций, обязательных к формированию в процессе изучения предмета. Сущность 2-го этапа определения критерия оценки по учебной дисциплине заключена в определении подхода к оцениванию на основе ранее полученных данных о сформированности каждой компетенции, обязательной к выработке в процессе изучения предмета. В качестве основного критерия при оценке обучаемого при определении уровня освоения учебной дисциплины наличие сформированных у него компетенций по результатам освоения учебной дисциплины.

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или низкой уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или повышенный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучаемого самостоятельно продемонстрировать наличие знаний при решении заданий, которые были представлены преподавателем вместе с образцом их решения, отсутствие самостоятельности в применении умения к использованию методов освоения учебной дисциплины и неспособность самостоятельно проявить навык повторения решения поставленной задачи по стандартному образцу свидетельствуют об отсутствии сформированной компетенции. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Если обучаемый демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована, но ее уровень недостаточно высок. Поскольку выявлено наличие сформированной компетенции, ее следует оценивать положительно, но на низком уровне	Способность обучающегося продемонстрировать самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных тем, которые представлял преподаватель при потенциальном формировании компетенции, подтверждает наличие сформированной компетенции, причем на более высоком уровне. Наличие сформированной компетенции на повышенном уровне самостоятельности со стороны обучаемого при ее практической демонстрации в ходе решения аналогичных заданий следует оценивать как положительное и устойчиво закрепленное в практическом навыке	Обучаемый демонстрирует способность к полной самостоятельности (допускаются консультации с преподавателем по сопутствующим вопросам) в выборе способа решения неизвестных или нестандартных заданий в рамках учебной дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной учебной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне. Присутствие сформированной компетенции на высоком уровне, способность к ее дальнейшему саморазвитию и высокой адаптивности

			практического применения к изменяющимся условиям профессиональной задачи

Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Вид контроля и аттестации	Наименование раздела учебной дисциплины	Оценочные средства		
			форма	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1	3	4	5	6	7
1.	текущий	Введение в общественное здоровье	тесты		
2.	текущий	Общественное здоровье и факторы его определяющие	тесты		
3.	текущий	Медицинская статистика	тесты		
4.	текущий	Медицинская демография	тесты		
5.	текущий	Показатели здоровья населения	тесты		
6.	текущий	Организация лечебно-профилактической помощи	тесты		
7.	текущий	Охрана материнства и детства	тесты		
8.	текущий	Медицинское страхование	тесты		
9.	текущий	Качество медицинской помощи и система его обеспечения	тесты		
10.	текущий	Управление и планирование в здравоохранении	тесты		
11.	текущий	Экономика здравоохранения	тесты		
12.	текущий	Опыт международного здравоохранения	тесты		
13.	Промежуточный	зачет	Тесты, практич. навыки		

7.3. Типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или опыта деятельности), характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Типовые контрольные задания включают перечень типовых контрольных теоретических вопросов для промежуточной аттестации (зачет), необходимые для оценки знаний, умений, навыков формирования компетенций по дисциплине.

Типовые контрольные вопросы, необходимые для оценки знаний, умений и навыков, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины в рамках проведения промежуточно̆ аттестации

Коды формируемых компетенций	Оценочные средства
УК-3, ОПК-2, ОПК-8, ПК-3	1. Общественное здоровье и здравоохранение как наука; понятие об общественном здоровье и факторах, его определяющих. 2. Понятие о медицинской статистике. Значение и использование статистики для изучения здоровья населения и оценки деятельности учреждений здравоохранения. 3. Основные принципы охраны здоровья в РФ. 4. Медико-социальные аспекты демографических процессов в РФ. Естественное движение населения. 5. Демографические показатели. Методика оценки и анализа основных показателей естественного движения населения. 6. Коэффициенты рождаемости и плодовитости: методика их оценки и анализа. 7. Перинатальная смертность в Российской Федерации, её причины. Факторы, влияющие на уровень перинатальной смертности. 8. Методика расчета показателей первичной заболеваемости и распространенности. 9. Виды медицинской помощи. 10. Первичная медико-санитарная помощь. Определение, принципы ПМСП. 11. Организация скорой медицинской помощи. 12. Женская консультация: структура и функции, показатели деятельности. 13. Организация работы среднего медицинского персонала родильного дома, перинатального центра. 14. Организация лечебно-профилактической помощи детям. Детская поликлиника, ее функции, структура и показатели деятельности. 15. Сущность диспансерного метода, его применение в работе лечебно-профилактических учреждений. Виды диспансеров в Российской Федерации; формы и методы их работы. 16. Виды медицинских осмотров, их организация и проведение. 17. Организация медицинской помощи сельскому населению. Областная и центральная районная больница; их структура, функции и роль. 18. Организация работы среднего медицинского персонала в амбулаторно-поликлинических учреждениях. 19. Организация работы среднего медицинского персонала в больничных учреждениях. 20. Роль средних медицинских работников в организации медицинской профилактики. 21. Экспертиза временной трудоспособности. 22. Экспертиза стойкой нетрудоспособности. 23. Порядок направления граждан на медико-социальную экспертизу (МСЭ) лечебными учреждениями. Показания при направлении. 24. Инвалидность: определение. Понятие об ограничении жизнедеятельности. Группы инвалидности, критерии, их определяющие. 25. Организация медико-социальной экспертизы. Порядок обжалования решения бюро медико-социальной экспертизы. 26. Инвалидность как медико-социальная проблема. Структура причин первичной инвалидности в РФ. Основные пути профилактики инвалидности. 27. Содержание санитарно-противоэпидемической и профилактической работы в поликлинике: виды и формы. Инфекционный кабинет поликлиники. 28. Роль средних медицинских работников в организации медицинской профилактики. 29. Факторы риска: определение, классификации. 30. Здоровый образ жизни. Роль среднего медицинского персонала в формировании здорового образа жизни. 31. Экономика здравоохранения: цель, задачи, основные направления. 32. Формирование рыночных отношений в здравоохранении. 33. Финансовые средства государственной и муниципальной систем здравоохранения.

	Финансовые средства системы ОМС. Их целевое назначение. 34. Программа обязательного медицинского страхования и программа государственных гарантий бесплатной медицинской помощи. 35. Федеральный и Территориальный фонды ОМС, их функции и задачи. 36. Обязательное медицинское страхование: определение, принципы. Участники системы ОМС. 37. Закон РФ «Об обязательном медицинском страховании Российской Федерации» (2010). Структура закона. 38. Основные отличия системы обязательного медицинского страхования от добровольного. 39. Права граждан Российской Федерации в системе медицинского страхования. 40. Добровольное медицинское страхование: определение, принципы, программа. 41. Проблемы медицинского страхования в Российской Федерации. 42. Взаимоотношения медицинских учреждений и страховых медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования. 43. Права пациента (в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской федерации»). 44. Этика в профессиональной деятельности медицинского персонала. 45. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Права и социальная поддержка медицинских и фармацевтических работников. 46. Реформирование здравоохранения на современном этапе: основные направления, цель реформирования. 47. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей на потребительском рынке. 48. Организация здравоохранения в зарубежных странах. Международное сотрудничество. Роль Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). 50. Качество медицинской помощи и система его обеспечения.

ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение»

Инструкция: выберите один правильный ответ:

Одним из критериев оценки общественного здоровья является:

1. Миграция населения
2. Уровень развития здравоохранения
3. Уровень образования и культуры
4. Уровень инвалидности

Статистическая совокупность - это:

1. Группа определенных признаков
2. Группа объектов, обладающих признаками сходства и различия
3. Группа относительно однородных элементов (единиц наблюдения), взятых в единых границах времени и пространства
4. Группа явлений, объединенных в соответствии с целью исследования

Пациенты, которые на момент диспансерного осмотра не имеют жалоб и объективных нарушений в организме, но перенесшие ранее острые заболевания могут считаться:

1. Абсолютно здоровыми
2. Практически здоровыми
3. Больными

Основной метод социально-гигиенических исследований:

1) исторический
2) статистический
3)экспериментальный и экономический

Основные показатели общественного здоровья:

1) показатели заболеваемости
2) показатели инвалидности и физического развития
3) демографические показатели

Факторы, влияющие на здоровье:
1) условия и образ жизни
2) наследственно-генетические и природно-экологические
3) медико-организационные

Предмет изучения общественного здоровья:
1) здоровье индивидуума
2) групповое здоровье, региональное здоровье, здоровье популяции, общества в целом и факторы, влияющие на него
3) эпидемиология заболеваний
4) здоровье работающего населения

Социально-гигиенические факторы, влияющие на здоровье:
1) условия жизни и труда
2) условия жизни, труда, социальная защищенность
3) условия жизни, труда, социальная защищенность, доступность медицинской помощи
4) условия жизни, труда, социальная защищенность, доступность медицинской помощи, экономико-политическая ситуация

Основным методом изучения образа жизни является:
1) наблюдение
2) тестирование
3) эксперимент
4) опрос-интервью

Демография - это наука, изучающая:
1) здоровье населения
2) факторную обусловленность здоровья
3) численность, состав и воспроизводство населения в его в общественном развитии
4) вопросы брачности и плодовитости

Оптимальным уровнем естественного прироста считается уровень:
1) от 0‰ до 2‰
2) от 1‰ до3‰
3) от 3‰ до 5‰
4) от 5‰ до 7‰

Естественный прирост населения зависит:
-от численности населения
-от миграции населения
+от рождаемости и смертности
-от младенческой смертности
Обобщающим показателем естественного движения населения является:
-миграция
-рождаемость
+смертность
-естественный прирост

Среди, факторов, определяющих здоровье населения, наибольшее влияние оказывает:
-организация медицинской помощи
-окружающая среда
+образ жизни
-биологические факторы

Впервые в жизни установленный диагноз относится к понятию:
-первичное посещение
+первичная заболеваемость
-распространенность
-обращаемость

Совокупность всех первичных обращений в ЛПУ в течение года относится к понятию:
+заболеваемость
-распространенность заболеваний
-патологическая пораженность
-обращаемость

К методам изучения заболеваемости можно отнести данные, полученные:
+по обращаемости
+по медицинским осмотрам
+по причинам смерти
-по результатам переписи

Для оценки заболеваемости населения используются такие критерии, как:
+уровень заболеваемости
+структура заболеваемости
-периодичность заболеваемости
+кратность заболеваемости

Количественным показателем заболеваемости является:
-средняя продолжительность лечения
-средняя длительность пребывания больного в стационаре
+уровень заболеваемости
-структура заболеваемости

Качественным показателем заболеваемости является:
-средняя продолжительность лечения
-кратность заболеваний в год
-уровень заболеваемости
+структура заболеваемости

Уровень общей заболеваемости населения характеризуется коэффициентом:
-экстенсивным
-соотношения
+интенсивным
-наглядности

В структуре заболеваемости населения по данным обращаемости на первом месте стоят болезни:

-системы кровообращения
-системы пищеварения
+простудные заболевания и болезни органов дыхания
-нервной системы

Основной учетный документ при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности:
-амбулаторная карта
+листок нетрудоспособности
-экстренное извещение
-статистический талон уточненного диагноза

Основной учетный документ при изучении общей заболеваемости по обращаемости:
-амбулаторная карта
-листок нетрудоспособности
+статистический талон уточненного диагноза
-карта выбывшего из стационара

Наиболее высокий уровень заболеваемости детей отмечается в возрасте:
-от 0 до 1 года
+от 1 до 3 лет
-от 3 до 7 лет
-от 7 до 10 лет

Первое место в структуре заболеваемости детей в России в возрасте до 1 года занимают болезни:
-инфекционные и паразитарные
-нервной системы и органов чувств
+органов дыхания
-органов пищеварения

Виды профилактических осмотров на предприятиях:
-текущий
+предварительный
-целевой
+периодический

8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
ЦМБ (http://www.emll.ru)

8.1. Основная литература

1. Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст] : учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальностям 060101.65 "Лечебное дело", 060103.65 "Педиатрия", 060104.65 "Медико-профилактическое дело", 060105.65 "Стоматология" по дисциплине "Общественное здоровье и здравоохранение" / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015 г. — 542 с. : ил., табл. ;21 см. — ISBN 978-5-9704-3291-4.

2. Медик В. А. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст] : учебник для студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальностям 31.05.01 "Лечебное дело", 31.05.02 "Педиатрия", 31.05.03 "Стоматология" по дисциплине "Общественное здоровье и здравоохранение" / В. А. Медик, В. К. Юрьев. — 2-е изд., испр. и доп. —Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016 г. — 607 с. : ил. ; 21 см. — (Учебник для медицинских вузов). — ISBN 978-5-9704-3710-0

8.2. Дополнительная литература

1. Элланский Ю. Г. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст] : учебник для использования в образовательных учреждениях, реализующих программы высшего образования по группе специальностей "Здравоохранение и медицинские науки" по дисциплине "Общественное здоровье и здравоохранение" : в 2 частях / Элланский Ю. Г. [и др.] ; под ред. проф. Ю. Г. Элланского ; Министерство образования и науки Российской Федерации Ч. 2. — 2016 г. — 382 с. : ил.. — ISBN 978-5-7972-2234-7.
2. Общественное здоровье и здравоохранение : Научно-практический журнал / Региональная общественная организация специалистов по общественному здоровью и здравоохранению Республики Татарстан, Министерство здравоохранения Республики Татарстан. — Казань [420012, Казань, ул. Муштари, 11, телефон (843)233-34-96], 2004- г. — (Журнал включен в перечень ВАК). — ISSN1812-0555.

9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1. http://www.medmatrix.org/MedicalMatrix (медицинские журналы в электронном формате).
2. http://content.nejm.org/ Журнал медицины Новой Англии (статьи, представленные в полном объеме).
3. http://www.medicalstudent.com MedicalStudent.com - цифровая библиотека авторитетной медицинской информации и медицинским образованием для всех студентов медицины (иностранные полнотекстовые справочники, книги и журналы).
4. http://www.slackinc.com/matrix- Медицинская матрица (иностранные полнотекстовые книги, журналы, выход на medline).
5. LibNavigator- удобный инструмент для поиска библиографических описаний, обеспечивает доступ к полнотекстовым документам электронных коллекций, помощник при составлении библиографических справочников.
6. https://arbicon.ru/-крупнейшая межведомственная межрегиональная библиотечная сеть страны, располагающая мощным совокупным информационным ресурсом и современными библиотечно-информационными сервисами.
7. .MEDLINE withFullText- доступ к фондам национальной библиотеки национальных медицинских институтов США.
8. . Федеральная электронная медицинская библиотека- электронная справочная система Министерства здравоохранения РФ.
9. http://window.edu.ru/— Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» предоставляет свободный доступ к каталогу образовательных интернет - ресурсов и полнотекстовой электронной учебно-методической библиотеке для общего и профессионального образования.
10. http://www.twirpx.com/- Сайт полнотекстовых документов для учебного процесса по различным направлениям, в том числе и по медицине. Медицинские дисциплины включают в себя более 16 тысяч полнотекстовых изданий. Необходима только регистрация пользователя для получения доступа к полному тексту.

11. http://6years.net/ – Сайт, позволяющий получить через регистрацию и свободный доступ к полнотекстовым документам, обучающим учебным фильмам и многому другому, необходимому для учебного процесса.
12. http://www.med-site.narod.ru/- Электронная медицинская энциклопедия (представлены описания различных заболеваний, справочник лекарств и др.).
13. http://medicinform.net/— Медицинская информационная сеть (представлена подборка статей по медицине и здоровью, рефераты и истории болезней, коллекция полнотекстовых бесплатных версий книг.
14. http://www.pnas.org –труды национальной академии наук США.
15. http://www.sciencedirect.com– архив научных журналов.

10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

10.1. Общие рекомендации по изучению дисциплины

Теоретический материал дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» изучается в течение одного семестра в соответствии с учебным планом.

Самостоятельная внеаудиторная работа ординаторов обеспечена электронными учебно-методическими ресурсами, возможностью общения ординатора с преподавателем посредством электронной почты, доступом в Internet.

Основу курса составляют занятия лекционного типа, которые представляются систематически в сочетании с занятиями семинарского типа. Аудиторные занятия (лекции и семинары) объединены с самостоятельной внеаудиторной работой ординаторов над рекомендуемой литературой, заданиями, представленными в данном учебном комплексе, а также заданиями, которые выдаёт преподаватель.

Основной целью занятий лекционного типа является формирование у ординаторов системы компетенций по основным теоретическим аспектам.

Цель занятий семинарского типа:

- развитие навыков и компетенций работы в команде и самостоятельной исследовательской деятельности;
- отработка навыков аргументированной защиты выводов и предложений.
- углубить и закрепить знания, полученные на лекциях и в ходе самостоятельной работы;
- проверить эффективность и результативность самостоятельной работы обучающихся над учебным материалом;
- привить будущим бакалаврам навыки поиска, обобщения и изложения учебного материала в аудитории, развить навыки самостоятельной исследовательской деятельности;
- выработать умение формулировать, обосновывать и излагать собственное суждение по обсуждаемому вопросу, умение отстаивать свои взгляды.

Выбор тем занятий семинарского типа обосновывается методической взаимосвязью с программой курса и строится на узловых темах. Планы семинарских занятий подготовлены в соответствии с ФГОС и программой курса.

Желательно при подготовке к семинару придерживаться следующих рекомендаций:

1. При изучении нормативной литературы, учебников, учебных пособий, конспектов лекций, Интернет-ресурсов и других материалов необходима его собственная интерпретация. Не следует жёстко придерживаться терминологии лектора, а правильно уяснить сущность и передать её в наиболее удобной форме.

2. При изучении основной рекомендуемой литературы следует сопоставить учебный материал темы с конспектом, дать ему критическую оценку и сформулировать собственное умозаключение и научную позицию. При этом нет необходимости составлять дополнительный конспект, достаточно в основном конспекте сделать пояснительные записи (желательно другим цветом).

3. Кроме рекомендуемой к изучению основной и дополнительной литературы, студенты должны регулярно (не реже одного раза в месяц) просматривать специальные журналы, а также Интернет-ресурсы, сообщать на семинарах и обсуждать информацию, которую содержат новейшие публикации по основным вопросам, изучаемым в рамках изучаемой дисциплины. Ряд вопросов учебного материала рассматриваются на семинарских занятиях в виде подготовленных ординаторами сообщений, с последующим оппонированием и обсуждением всей группой. Семинары по отдельным темам проходят с обязательным решением задач, которые выдаются преподавателем на занятии.

Своевременная и качественная подготовка к семинару и выполнение заданий является необходимым условием итоговой аттестации по дисциплине.

При изучении дисциплины ординаторами используются следующие информационные технологии и инновационные методы:

- электронный вариант рабочей программы;
- ресурсы электронной библиотечной системы:
- ресурсы Интернет;
- мультимедийная техника;
- студенты могут получать консультации по SKYPE, E-mail.

Преподаватель, читающий дисциплину, ведет учет посещаемости и осуществляет контроль за выполнением самостоятельной работы. Текущий контроль заключается в мониторинге выполнения учебной программы дисциплины на аудиторных занятиях и оценке работы на практических занятиях.

Время для выполнения семестрового задания ординатор выбирает самостоятельно. Время на подготовку к зачету ординатор регулирует самостоятельно.

10.2. Методические указания по подготовке научного доклада

Подготовка доклада выступает в качестве одной из важнейших форм самостоятельной работы ординаторов.

Доклад представляет собой исследование по конкретной проблеме, изложенное перед аудиторией слушателей. Эффективность выступления ординатора на семинаре во многом зависит от правильной организации самого процесса подготовки доклада.

Работа по подготовке доклада включает не только знакомство с литературой по избранной тематике, но и самостоятельное изучение определенных вопросов. Она требует от ординатора умения провести анализ изучаемых процессов, способности наглядно представить итоги проделанной работы, и что очень важно – заинтересовать аудиторию результатами своего доклада. Следовательно, подготовка доклада требует определенных навыков.

Подготовка доклада включает несколько этапов работы:

1. Выбор темы доклада.
2. Подбор материалов.
3. Составление плана доклада. Работа над текстом.
4. Оформление материалов выступления.
5. Подготовка к выступлению.

Выбор темы доклада

Подготовка к докладу начинается с выбора темы будущего выступления. Практика показывает, что правильно выбрать тему – это значит наполовину обеспечить успешное выступление. Конечно же, определяющую роль в этом вопросе играют интересы, увлечения и личные склонности ординатора, непосредственная связь темы доклада с будущей или настоящей практической работой. Определенную помощь при избрании темы может оказать преподаватель, ведущий семинарские занятия или читающий лекционный курс. И все-таки при выборе темы и ее формулировке необходимо учитывать следующие требования:

1. Тема выступления должна соответствовать Вашим познаниям и интересам. Здесь очень важен внутренний психологический настрой. Интерес порождает воодушевление, возникающее в ходе работы над будущим докладом. Тема, ставшая для Вас близкой и волнующей, способна захватить и увлечь аудиторию слушателей.

2. Не следует выбирать слишком широкую тему научного доклада. Это связано с ограниченностью докладчика во времени. Студенческий доклад должен быть рассчитан на 10-15 минут. За такой промежуток времени докладчик способен достаточно полно и глубоко рассмотреть не более одного – двух вопросов.

3. Научный доклад должен вызвать интерес у слушателей. Он может содержать какую-либо новую для них информацию или изложение спорных точек зрения различных авторов по освещаемой проблеме.

Определив и обозначив цель доклада, в дальнейшем следует приступить к подбору материалов. А это уже второй этап подготовительной работы.

Подбор материалов

Изучение литературы по выбранной теме желательно начинать с просмотра источников. Это позволит получить общее представление о вопросах исследования. Дальнейший поиск необходимой информации предполагает знакомство с тремя группами источников. Первая группа – это учебники и учебные пособия по патологии. Вторая группа включает монографии, научные сборники, справочники. К третьей группе относятся материалы периодической печати – журнальные и газетные статьи.

Составление плана доклада

Работа над текстом

После того, как работа по подбору источников завершена и имеется определенное представление об избранной теме, можно составить *предварительный план.* При этом необходимо учесть, что предварительно составленный план будет изменяться и корректироваться в процессе дальнейшего изучения темы. И хотя этот план не имеет конкретно обозначенных границ, его составление позволит сформировать основу создаваемого доклада и уже на этом этапе обозначить контуры будущего выступления. В дальнейшем, по мере овладения изучаемым материалом, начальный план можно будет дополнять, совершенствовать и конкретизировать.

Работу над текстом будущего выступления можно отнести к наиболее сложному и ответственному этапу подготовки научного доклада. Именно на этом этапе необходимо произвести анализ и оценку собранного материала, сформулировать окончательный план.

Приступая к работе над текстом доклада, следует учитывать структуру его построения.

Научный доклад должен включать три основные части: вступление, основную часть, заключение.

После написания доклада следует приступить к его оформлению.

Оформление материалов выступления

Подготовленный доклад и будущее выступление в аудитории направлено на его слуховое восприятие. Устная речь предоставляет оратору дополнительные средства воздействия на слушателей: голос, интонация, мимика, жесты. Однако одновременно следует успешно использовать способность слушателей видеть. Для этого необходимо оформить результаты и подготовить презентацию доклада.

Для того чтобы сделать максимально *наглядными* доказательства выдвигаемых в докладе положений, обоснование сделанных выводов и предложенных рекомендаций, следует использовать дополнительные материалы (схемы, таблицы, графики, диаграммы и т.п.), которые могут быть оформлены в виде плакатов, компьютерной презентации или слайдов. В этой связи очень важно заранее узнать, какими техническими возможностями вы будете располагать в зале, где будет проходить выступление (практически все аудитории НИИ НДХиТ оснащены необходимым мультимедийным оборудованием). Обязательным требованием к оформлению таких материалов является наличие обоснованных ссылок на них в тексте доклада. Все эти дополнительные материалы должны быть пронумерованы в соответствии с последовательностью упоминания в докладе. Важно перечислить *источники* данных, исходя из которых построены эти графики, таблицы, диаграммы и т.д., и выводы, которые можно сделать на их основании, т.е. обосновать их использование.

Презентация представляет собой процесс представления основных результатов, полученных в результате самостоятельного исследования. Для более наглядного представления результатов рекомендуется использовать технические средства для демонстрации видео и фото – материалов. Результаты, представленные в таблицах и схемах в форме компьютерной презентации, помогают в восприятии информации. Для компьютерной презентации наиболее подходящей компьютерной программой является Power Point. Наиболее важное условие успешной презентации – это, с одной стороны, краткость, с другой стороны - максимальная информированность. Прежде чем приступать к подготовке презентации, необходимо определить целевую аудиторию и продолжительность выступления. Наиболее положительное впечатление производят короткие презентации (не более 7 минут), в которые демонстрируются основные результаты, представленные в наглядной форме понятным языком. При представлении результатов необходимо сосредоточится на теме исследования и не отклоняться от нее. Необходимо понимать, что наибольший для слушателя интерес представляют не разбор существующих теорий по проблеме, а ваш вклад в разработку этой проблемы. Считается, что исследование осуществляется совместно с руководителем, поэтому представление результатов только от себя считается некорректным.

Рекомендуется цветом или жирным шрифтом выделять те ключевые фрагменты, на которых вы останавливаетесь при обсуждении. В слайдах компьютерной презентации не должно быть слишком много текста. Его сложно воспринимать. Приветствуется использование в компьютерной презентации фотографий, сделанных лично вами. Полученные вами результаты также лучше воспринимаются, когда они представлены в таблице и диаграмме. Но таблиц также не должно быть много. Лучший вариант одна – две таблицы на всю презентацию и одна-две диаграммы. Весь объем презентации должен быть не более пятнадцати слайдов. Желательно заранее договориться с людьми, которым вы доверяете, по вопросу переключения слайдов. Также можно договориться о знаке, который будет сигналом к переключению слайдов.

Чтобы использование наглядных пособий при презентации произвело предполагаемый эффект, необходимо учитывать следующие правила:

1. Целесообразно использовать наглядный материал. Если же необходимость в его демонстрации отсутствует, применение будет только отвлекать внимание слушателей.
2. Изображения должны быть видны всем. Сложным статистическим таблицам следует придать доступную форму диаграмм или графиков.
3. Наглядные материалы необходимо демонстрировать аудитории, а не самому себе.
4. Тезисы доклада должны быть тесно связаны с изображением наглядных материалов.
5. Чтобы не отвлекать внимание аудитории, нужно своевременно их убирать и переходить к демонстрации других материалов.
6. Необходимо делать паузу в Вашем выступлении, если аудитория занята рассматриванием наглядных материалов.

Завершающим этапом работы над научным докладом является подготовка выступления.

Подготовка к выступлению

Подготовив материал для доклада, следует решить вопрос о записях к выступлению: готовить полный текст доклада, составить подробные тезисы выступления или приготовить краткие рабочие записи.

Обязателен ли полный текст доклада? Для начинающего докладчика составление полного текста доклада необходимо. Более опытные ораторы могут составить тезисы доклада.

Доклад представляет собой устное произведение, чтение вслух подготовленного текста недопустимо.

Подготовка к докладу с учетом правил и требований, приведенных в данной методической разработке, поможет ординаторам освоить более эффективные приемы ведения самостоятельной работы.

10.3. Методические указания по подготовке реферата

Написание реферата должно способствовать закреплению, углублению и обобщению знаний, полученных студентами за время обучения, и закреплению компетенций.

Выбор практических заданий осуществляется в соответствии с последней цифрой учебного шифра.

Цель написания реферата:

– закрепление и укрепление компетенций, творческий анализ конкретной темы учебной дисциплины.

При выполнении работы ординатору необходимо:

1. Обобщить приобретенные теоретические и практические знания.
2. Изучить рекомендуемую литературу.
3. Изложить в соответствии с выбранной темой все основные вопросы работы.

Тема реферата выбирается непосредственно самим ординатором в процессе обучения в соответствии с учебным шифром.

Тематика рефератов должна соответствовать учебной задаче данной дисциплины и наряду с этим увязываться с практическими требованиями науки и практической медицины.

Реальность тематики рефератов – это прежде всего ее научность, современность и направленность на получение ординаторами навыков самостоятельной творческой сознательной работы.

Реферат – это научное исследование ординатора, способствующее углубленному изучению учебного материала, развивающее способность к научному творчеству. Реферат позволяет оценить уровень знаний, навыков и компетенций самостоятельной работы студента.

Реферат включает:

1. Титульный лист
2. Содержание
3. Введение (1-2 стр.)
4. Основная часть (до 20 стр.)
5. Заключение (1-3 стр.)
6. Список используемой литературы
7. Приложения (в случае необходимости).

Общий объем реферата (включая список литературы) 20-25 страниц, текст размещается на одной стороне стандартного листа формата А4. Все страницы должны быть сшиты в одной папке (типа скоросшивателя).

4. Реферат должен иметь содержание (оглавление) и полную нумерацию страниц в соответствие с содержанием.

5. Иметь титульный лист установленного образца (допускается заполнение титульного листа разборчивым подчерком).

При оформлении реферата необходимо выполнить следующие требования:

Реферат должен быть подготовлен в двух идентичных экземплярах. Один экземпляр, выполненный печатным способом с использованием компьютера и принтера на одной стороне белой бумаги формата А4, переплетается в папку (типа скоросшивателя). Второй экземпляр представляется на электронном носителе.

Текст следует печатать, соблюдая следующие размеры полей: слева 3 см, справа- 1,0 см, сверху и снизу – по 2 см. Шрифт: Times New Roman Gyr, стиль Normal, размер шрифта 14pt, интервал 1,5; рисунки, схемы, графики и т.п. в формате 113х171; формулы набирать в редакторе Microsoft equation 2.0.10 кеглей без теней; сноски печатаются 10 кеглей через 1 интервал с табуляцией 0,4 и высотой 0,9 см; начинать сноски на каждой странице; нумерация текста – вверху страницы по центру.

Разрешается использовать компьютерные возможности акцентирования внимания на определенных терминах, формулах, применяя шрифты разной гарнитуры.

Нумерация страниц начинается с титульного листа, но проставляется, начиная с введения, т.е. со страницы 3. Далее проставляется сквозная нумерация страниц, включая библиографию и приложения.

Основная часть реферата в зависимости от темы исследования и содержания излагается в виде текста, иллюстративных материалов (таблиц, чертежей, схем, диаграмм, гистограмм, рисунков) в различном сочетании. Иллюстративный материал (чертежи, схемы, диаграммы и т. п.) помещают в тексте в целях выявления свойств и характеристик объекта исследования или для лучшего понимания текста.

Цифровая и словесная информация о нескольких объектах, представленная рядом признаков, представляется в виде одной или нескольких таблиц. Последние используются для большей наглядности и возможности сравнения показателей. Таблицы имеют два уровня дифференциации текста: вертикальный – графы, горизонтальный – строки. Графы таблицы должны быть пронумерованы, если таблица располагается более чем на одной странице; на последующих страницах повторяются номера граф. В заголовках и подзаголовках строк и граф таблицы употребляются только общепринятые сокращения и условные обозначения.

Каждая таблица должна иметь заголовок. Заголовок и слово «Таблица» начинаются с прописной буквы. Заголовок не подчеркивается. Заголовок таблицы помещают на следующей строке от слова «Таблица» посередине страницы.

Таблицы помещаются в тексте работы сразу после ссылок на них. Они должны иметь сквозную нумерацию. Знак No при нумерации таблиц не ставится.

Если в тексте необходимо сослаться на таблицу, то следует указать номер таблицы. Разрывать таблицу и переносить ее часть на другую страницу можно только в том случае, если она целиком не умещается на одной странице. При переносе части таблицы на другую страницу над таблицей в правом верхнем углу страницы следует написать «продолжение таблицы» и указать ее номер.

Если таблица заимствована или рассчитана по данным статистического ежегодника или другого литературного источника, надо обязательно делать ссылку на первоисточник.

Графические материалы (схемы, диаграммы, графики и др.) помещаются в проекте в целях установления свойств и характеристик объекта или в качестве иллюстраций для лучшего понимания текста.

Графический материал должен располагаться непосредственно после текста, в котором о нем упоминается впервые, или на следующей странице, а при необходимости – в приложении к дипломному проекту.

Графический материал должен иметь тематическое наименование (название), которое помещается снизу. Под графическим материалом при необходимости помещают поясняющие данные (подрисуночный текст).

Графический материал основной части и приложений следует нумеровать арабскими цифрами сквозной нумерацией.

Научно-справочный аппарат реферата содержит две взаимосвязанные части: список использованных источников и литературы и подстрочные ссылки.

Оформление списка производится в соответствии с требованиями, изложенными в действующих нормативно-методических материалах ГОСТ 7.1- 2003. Библиографическая запись. Библиографическое описание. Общие требования и правила составления (М.: Изд-во стандартов, 2004); ГОСТ 7.80- 2000. Библиографическая запись. Заголовок. Общие требования и правила составления (М.: Изд-во стандартов, 2001); ГОСТ 7.82-2001. Библиографическая запись. Библиографическое описание электронных ресурсов. Общие требования и правила составления (Минск: Межгос. совет о стандартизации, метрологии и сертификации; М.: Изд-во стандартов, 2001); ГОСТ 7.12-93. Библиографическая запись. Сокращения слов в русском языке. Общие требования и правила (М.: Изд-во стандартов, 1995). Библиографические ссылки составляются на основании прил. 2 к утратившему силу в основной части, но распространяющемуся на оформление ссылок ГОСТу 7.1-84. Библиографическое описание документа. Общие требования и правила составления (М.: Изд-во стандартов, 2017). Список использованных источников и литературы печатается через 1,5 интервала. Иностранные источники располагают в алфавитном порядке, причем сначала перечисляется литература на языках, в основе которых лежит латиница, затем – кириллица и иероглифическое письмо. Подстрочные ссылки печатаются через один интервал. Расстояние между списком и подстрочными ссылками составляет 2 интервала.

Реферат защищается ординатором публично перед группой ординаторов и преподавателем. Продолжительность доклада 10 – 15 минут. В своем выступлении на защите реферата ординатор коротко останавливается на актуальности выбранной темы, сообщает о своих конкретных выводах, аргументирует свои возражения на возможные замечания однокурсников. По окончании доклада автор реферата отвечает на вопросы преподавателя и ординаторов, касающиеся содержания реферата и приведенных в нем материалов, а также тех тем, которые в той или иной степени были затронуты в самом реферате.

11. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ

При осуществлении образовательного процесса студентами и профессорско-преподавательским составом используются программное обеспечение, Open Office, Люникс (бесплатное программное обеспечение широкого класса), ЭБС ЦНМБ.

При осуществлении образовательного процесса по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» используются следующие информационно-технологические понятия:

Аккаунт - дословно «учетная запись». Описание пользователя, которое хранится на компьютере. Обычно включает в себя имя пользователя в системе, настоящее имя, пароль, права пользователя.

E-mail— сокращение от английского «электронная почта». E-mail это обмен наборами данных между различными компьютерами, объединенными в компьютерную сеть. По можно передавать не только текстовую информацию, но и аудио- и видеофайлы.

Антиплагиат - российский интернет-проект, в рамках которого предлагается сервис по проверке текстовых документов на наличие заимствований из общедоступных сетевых источников.

Вебинар - онлайн мероприятие, на котором один или несколько спикеров могут проводить презентации, тренинги, сейлс-митинги, совещания для группы от нескольких до нескольких тысяч участников в Интернет или корпоративной сети. Основные возможности вебинаров проводить видеоконференции, телеконференции, чат, демонстрации презентаций и документов, демонстрацию экрана, онлайн-опросы, возможность пригласить любое количество участников или спикеров из любой точки мира.

Вэбэссе - запись пользователя в режиме индивидуального планирования. Запись производится на веб-камеру с последующей трансляцией преподавателю и или ординаторам группы и возможным размещением на онлайн ресурсе Института.

Диагностическое тестирование - входное тестирование, позволяющее определить исходный уровень знаний и умений, чтобы использовать его как фундамент при изучении дисциплин. Диагностическое тестирование ординаторов-первокурсников дает возможность определить исходный уровень знаний и умений ординаторов.

Итоговое тестирование - это диагностика результатов образовательного процесса по всей дисциплине (по теме дисциплины), характеризующая не только уровень знаний и умений ординаторов, но и организацию образовательного процесса в целом. Применяется в конце семестра (программы обучения) в виде оценки качества знаний по дисциплине и допуска ординатора (слушателя) к экзамену или зачету, или в качестве экзамена или зачета по дисциплине.

Интернет - технология (сетевая технология) - это дистанционная образовательная технология, основанная на использовании глобальных и локальных компьютерных сетей для обеспечения доступа обучающихся к информационным образовательным ресурсам и формирования совокупности методических, организационных, технических и программных средств реализации и управления учебным процессом независимо от места нахождения его субъектов.

Контроль остаточных знаний - это диагностика знаний ординаторов (слушателей) по всем разделам или темам дисциплины, позволяющая оценить усвоения учебного материала и проводимая в семестре, следующим за семестром, в котором изучалась дисциплина.

Консультант плюс - справочная правовая система, включающая в себя сборники нормативных актов, судебных решений, комментариев, обзоров и т.д. Надёжный помощник для многих специалистов. В ней содержится огромный массив правовой и справочной информации.

Коллоквиум — форма проверки и оценивания знаний ординаторов (слушателей), проводимая с использованием системы Вебинар. Как правило, представляет собой мини-экзамен, проводимый в середине семестра и имеющий целью уменьшить список тем, выносимых на основной экзамен. В ходе коллоквиума могут также проверяться проекты, рефераты и другие письменные работы обучающихся. Оценка, полученная на коллоквиуме, может влиять на оценку на основном экзамене.

Научная среда НИИ НДХиТ - часть внутриинститутской информационной системы, включающая в себя основные нормативные документы, регламентирующие научную работу в НИИ НДХиТ, сборники научных трудов, изданные в НИИ НДХиТ, результаты научных изысканий ординаторов, слушателей, аспирантов, преподавателей и др. Включает в себя также подбор тематических интернет-ссылок на другие сайты по теме.

Обратная связь с преподавателем - технологический процесс (E-mail и др.), посредством которого происходит связь ординатора (слушателя) с преподавателем. Различают два вида обратной связи с преподавателем: онлайн связь (скайп, телефонный разговор) и оффлайн связь (письмо по E-mail, общение в форуме, общение с преподавателем в социальных сетях).

Обучающиеся - ординаторы, слушатели, аспиранты, зачисленные на одну из предусмотренных законодательством форм обучения, которым предоставляется доступ к информационным ресурсам НИИ НДХиТ в режиме дистанционного доступа.

Тренировочное тестирование - это программный комплекс, в основу которого положена оригинальная методика проверки усвоения знаний, умений, навыков ординаторов (слушателей) и целенаправленная тренировка обучающихся в процессе многократного решения тестовых заданий. Применяется в качестве самостоятельной диагностики результатов образовательного процесса по всей дисциплине (по отдельным темам дисциплины), позволяющая оценить целостность и прочность усвоения учебного материала достаточно большого объема. Применяется ординаторами в течение семестра изучения дисциплины. Самостоятельная работа ординаторов (слушателей) с использованием системы тестирования разделяется на самоподготовку и самотестирование и включает тестирование по отдельным темам, разделам и всей изучаемой дисциплине. В соответствии с программой дисциплины самостоятельная работа с использованием системы тестирования проводится, но заданию преподавателя или по желанию ординаторов (слушателя) самостоятельно оценить свои знания.

Пароль - это секретное слово или набор символов, предназначенный для подтверждения личности или полномочий.

Профессионально - тематическая консультация - консультация, проводимая преподавателями при помощи современных информационных технологий (E-mail, чат, форум, социальные сети) с ординаторами (слушателями). Возможно проведение как групповых, так и индивидуальных консультаций.

Расписание - вид календаря (то есть, упорядоченность по времени), для которого указана информации о предстоящих (планируемых или потом произошедших) событиях. Расписание является частью внутриинститутской информационной системы НИИ НДХиТ. Расписание может быть групповым и индивидуальным.

Семинар (лат. — буквально: рассадник") - форма учебных практических занятий, при которой ординаторы, аспиранты обсуждают сообщения, доклады и рефераты, выполненные ими по результатам учебных исследований под руководством преподавателя.

Система информированности общественности - система обеспечения своевременной, достоверной и качественной информации, которая происходит из следующих источников:
Внутренние пользователи (ординаторы, аспиранты, слушатели, преподавательский состав; обслуживающий персонал (специалисты, методисты и др.), руководство НИИ НДХиТ, Учёный Совет НИИ НДХиТ).
Внешние пользователи (работодатели, родители, органы государственной власти и другие категории внешних пользователей).

Слайд-лекции - лекции в цифровом формате, в которых учебный материал представлен в виде слайдов, схем, рисунков и текстовых материалов.

Текущий контроль - это диагностика знаний ординаторов, аспирантов (слушателей) по отдельным разделам или темам дисциплины, позволяющая оценить целостность и прочность усвоения учебного материала достаточно большого объема. Применяется в течение семестра изучения дисциплины или перед аттестацией по дисциплине и является частью системы тестирования.

Форум - дискуссионные площадки для обсуждения. Используется для обсуждения вопросов, связанных с образовательным процессом, дискуссионной площадки для обсуждения отдельной дисциплины (темы дисциплины), научной дискуссионной площадки, студенческой жизни, воспитательной работы и др.

Учебно-методическое обеспечение - обеспечение и сопровождение образовательных программ, осуществляемых на основе информационных технологий по дисциплинам (рассмотрение планов семинарских и практических занятий, заданий для самостоятельной работы, тематики лекционных циклов и т.д.). Разрабатывается с учетом требований, регламентированных различными законодательными актами и локальными документами НИИ НДХиТ.

Электронный рабочий учебник по модулю дисциплины - учебный продукт, выполненный в виде гипертекста.

Электронный конспект лекций - учебный материал по дисциплине, структурированный по темам, промоделированный преподавателем.
Электронный банк знаний - совокупность электронных баз данных учебного назначения, связанных системой автоматизированного документооборота и управления учебным процессом.

12. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Помещение	Расположение	Площадь	Интернет	Оснащение	Правовая форма закрепления имущества
Конференц-зал - Основной корпус (250 мест) - Учебное помещение для занятий лекционного типа; семинарского типа; групповых и индивидуальных консультаций; текущего контроля и промежуточной аттестации	119180 г. Москва, ул. Б. Полянка, дом 22 Комн.61, (259,0 кв. м) -1 этаж	259,0 м^2	Wi-Fi	- столы – 3 шт.; - кресла – 250 шт.; - кафедра – 1 шт.; - доска – 1 шт.; - мультимедийный проектор с персональным компьютером – 3 шт. с доступом в Интернет; - экран – 3 шт.	Оперативное управление

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет".

Материально-техническая база НИИ НДХиТ соответствует действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебным планом.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечной системе (ЭБС ЦНМБ). Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) обеспечивает возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее - сеть «Интернет»), как на территории организации, так и вне ее. Электронная библиотека обеспечивает возможность одновременного доступа более 25 процентов обучающихся по программе ординатуры.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «ПЕДАГОГИКА» Б1.О.03

СОДЕРЖАНИЕ

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ…….....2
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ……...2
3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ), СООТНЕСЕННЫЕ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ……....2
4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ…….……...5
5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....5
6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)……..……7
7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ……...…9
7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы……..……..9
7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания……....9
7.3. Типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или опыта деятельности), характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы……..11
8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)……..…12
8.1. Основная литература……...…12
8.2. Дополнительная литература……..…13
9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОСВОЕНИЯДИСЦИПЛИНЫ……....13
10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ……...……14
10.1. Общие рекомендации по изучению дисциплины……....14
10.2. Методические указания по подготовке научного доклада……..15
10.3. Методические указания по подготовке реферата……..…18
11. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ……...…20
12. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ……...24

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины:

– формирование педагогического сознания слушателей, базовой системы знаний о человеке как целостно развивающемся индивиде, личности, субъекте деятельности и индивидуальности; о социально-психологических закономерностях его становления, развития в образовательной среде; о себе самом как субъекте образовательной деятельности, развивающейся личности, самоопределяющемся профессионале;

– развитие у слушателей:

а) педагогического мышления, способствующего выделению, описанию, анализу и прогнозированию педагогических фактов и явлений, исходя из закономерностей педагогической науки, на основе понимания сущности педагогической теории;

б) умения разрабатывать и применять современные образовательные технологии, выбить оптимальные стратегии преподавания и цели обучения, использовать результаты научных исследований для совершенствования образовательного процесса;

– формирование общекультурных и профессиональных компетенций через понимание значимости основ педагогической науки, имеющих гуманистическую направленность и культуры педагогического общения.

Задачей преподавания дисциплины является освоение ординаторами теоретических знаний относительно современного состоянии теоретических основ педагогики, ее категорий, закономерностей, принципов организации процесса образования, обучения, воспитания и развития личности и практических умений использования полученных знаний для организации эффективной профессиональной врачебной деятельности.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих **компетенций:**

УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории.

ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность.

ПК-4. Способен к участию в научно-исследовательской и педагогической деятельности на основе полученных научных знаний

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина относится к базовой части блока 1 «Дисциплины (модули)» и согласно ФГОСу по специальности является обязательной.

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ), СООТНЕСЕННЫЕ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

В результате прохождения дисциплины «Педагогика» ординатор должен:

Знать:

- фундаментальные основы, основные достижения, современные проблемы и тенденции развития соответствующей предметной и научной области, её взаимосвязи с другими науками;
- систему и содержание образования; документы, его регламентирующие, цели, содержание, структуру непрерывного образования; единство образования и самообразования;
- факторы и условия, влияющие на развитие личности, сущность и проблемы процессов обучения, развития и воспитания личности в профессиональной школе,

психологические особенности юношеского возраста, особенности влияния на результаты педагогической деятельности, индивидуальных различий обучающихся;

- основные достижения, проблемы и тенденции развития отечественной и зарубежной педагогики, современные подходы к моделированию педагогической деятельности.

Уметь:

- использовать при изложении предметного материала взаимосвязь дисциплин, представленных в учебном плане;

- использовать при изложении предметного материала взаимосвязь научно–исследовательского и учебного процессов в профессиональной школе, включая возможности привлечения собственных научных исследований в качестве средства совершенствования образовательного процесса;

- использовать знания культурного наследия прошлого и современных достижений науки и культуры в качестве средств воспитания студентов;

- создавать творческую атмосферу образовательного процесса.

Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций	Формируемые компетенции
Знает: Методы определения личных и профессиональных интересов, образовательных мотивов и потребностей; основные принципы самоменеджмента в профессиональной деятельности; Методы и технологии целеполагания и целереализации; Методы планирования и управления профессиональным развитием – Модели профессионального совершенствования; перспективные сферы и направления личной и профессиональной самореализации; основные факторы т формы негативных изменений карьерных траекторий, формы профессиональной дезадаптации, принципы и методы их коррекции; основы стратегий повышения социальной и профессиональной адаптации; основные принципы здорового образа жизни в профессиональной деятельности. **Умеет:** Структурировать приоритеты и выявлять ограничения личностного и профессионального развития с учетом этапа индивидуального пути и меняющихся требований рынка труда. Определять и формулировать цели профессионального и личностного развития. Планировать варианты достижения более высоких уровней профессионального и личностного развития; выстраивать стратегии социальной и профессиональной адаптации; применять методы коррекции форм профессиональной дезадаптации. **Владеет:** технологией сравнительного анализа - дифференциально- диагностического поиска на основании данных обследования и использования профессиональных источников информации, новыми достижениями в области медицины, способами их применения	УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории
Знает: 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);	ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность

Пути и методы развития профессиональных и надпрофессиональных компетенций; Основные информационные технологии, используемые в образовательной и профессиональной деятельности; Виды и принципы применения информационных технологий в образовательной практике. 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; **Умеет:** 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. 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). **Владеет:** 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. 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.	
Знает: Возможности научно-исследовательской деятельности в образовательной и профессиональной практике; Информационные методы поиска, оценки актуальности и достоверности научной информации; Дидактические методы трансформации научной информации в образовательную; **Умеет:** 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	ПК-4. Способен к участию в научно-исследовательской и педагогической деятельности на основе полученных научных знаний

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	**Всего часов**	**Семестры**			
		1	2	3	4
Контактная работа (всего)	**12**	+			
В том числе:					
Занятия лекционного типа	4	+			
Занятия семинарского типа (в т.ч. практические занятия)	8	+			
Самостоятельная работа (всего)	**20**	+			
Итоговая форма контроля - Зачет	4	+			
Общая трудоемкость часы	**36**	36			
зачетные единицы*	**1**	1			

• *1 зачётная единица равна 36 академическим часам.* ¶

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Разделы (темы) дисциплины и виды занятий

Темы	Часы по видам занятий			
	ЗЛТ	ЗСТ	Самостоятельная работа	Всего
Педагогика как наука. История педагогической мысли	**1**	**2**	**4**	**7**
Особенности развития образования и педагогической науки в РФ	**1**	**2**	**4**	**7**
Личность как предмет воспитания	**1**	**2**	**6**	**9**
Педагогика в деятельности образовательного и лечебного учреждения	**1**	**2**	**6**	**9**
Зачет				**4**
	4	**8**	**20**	**36**
Итого	**36 часов – 1 зет**			

Содержание тем и разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
1.	Педагогика как наука. История педагогической мысли	Цели и задачи курса. Предмет и методы педагогики. Место педагогики в системе наук. Медицинская педагогика. Педагогические категории: образование, воспитание, обучение, развитие, педагогический процесс, педагогическая деятельность, педагогические технологии, педагогическая задача. Педагогические составляющие деятельности врача. Развитие педагогической мысли в Западных странах. Развитие образования и воспитания в России.
2.	Особенности развития образования и педагогической науки в РФ	Развитие образования и воспитания в РФ в досоветский период. Образовательная система и педагогическая наука в РФ в советский период. Проблемы образования в современном РФ.
3.	Личность как предмет воспитания	Проблема развития и воспитания личности в педагогике: (понятие личность, её развитие и формирование; понятие саморазвития личности и персонификации воспитания.); способы их учета в профессиональной деятельности врача. Анализ различных теорий развития личности: (анализ преформистских теорий развития личности; идеи прогрессивных мыслителей прошлого; научная трактовка проблемы об основных факторах развития личности.).
4.	Педагогика в деятельности образовательного и лечебного учреждения	Педагогика в преподавательской, медицинской и управленческой деятельности: (функции педагога в медицинском учебном заведении; основные виды деятельности педагога в медицинской и управленческой деятельности.). Педагогические основы формирования отношений врача с пациентами и персоналом лечебного учреждения: (понятие «отношение» и его разновидности; актуальность формирования научного мировоззрения у будущих врачей; роль педагога в формировании нравственно-психологического образа врача.).

Практические занятия и занятия семинарского типа – трудоемкость

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика семинаров	Час.
1.	№ 1	Цели и задачи курса Предмет и методы педагогики. Место педагогики в системе наук. Медицинская педагогика. Педагогические категории: образование, воспитание, обучение, развитие, педагогический процесс, педагогическая деятельность, педагогические технологии, педагогическая задача. Педагогические составляющие деятельности врача.	**1**
2.	№ 1	Развитие педагогической мысли в Западных странах: (Развитие воспитание и образование в эпоху средневековья; школа и педагогические идеи в Новое время; образование и педагогическая наука в XX в.). Развитие образования и воспитания в России (воспитание и	**1**

		образование в Киевской Руси и Русском государстве; образование и воспитание в России в XVII-XVIII вв.;. развитие образования и педагогической мысли в России в XIX веке; развитие образования и педагогической науки в советский период и в постсоветское время).	
3.	№ 2	Развитие образования и воспитания в РФ в досоветский период. Образовательная система и педагогическая наука в РФ в советский период. Проблемы образования в современной РФ.	**2**
4.	№ 3	Проблема развития и воспитания личности в педагогике: (понятие личность, её развитие и формирование; понятие саморазвития личности и персонификации воспитания.); способы их учета в профессиональной деятельности врача. Анализ различных теорий развития личности: (анализ преформистских теорий развития личности; идеи прогрессивных мыслителей прошлого; научная трактовка проблемы об основных факторах развития личности.).	**2**
5.	№ 4	Педагогика в преподавательской, медицинской и управленческой деятельности: (функции педагога в медицинском учебном заведении; основные виды деятельности педагога в медицинской и управленческой деятельности.); Педагогические основы формирования отношений врача с пациентами и персоналом лечебного учреждения: (понятие «отношение» и его разновидности; актуальность формирования научного мировоззрения у будущих врачей; роль педагога в формировании нравственно-психологического образа врача.).	**2**
		Итого:	**8**

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Для успешного освоения дисциплины необходимы знания предметов, предусмотренных для изучения в первом семестре учебным планом ординатуры по специальности «Анестезиология-реаниматология».

Поэтому перед изучением соответствующей темы рекомендуется повторить учебный материал этих дисциплин, включая конспекты лекций, специальную литературу и методические разработки по этим дисциплинам.

Ординатору целесообразно использовать указанные в списке литературы периодические издания последних лет выпуска. При использовании учебных пособий необходимо обращать внимание на разную структуру изложения материала и ориентироваться на центральные издательства и издания, рекомендованные для изучения.

При изучении содержания дисциплины рекомендуется использовать как можно больше дополнительной литературы. При этом, для успешного выполнения практических работ представляется необходимым самостоятельно прорабатывать информационную базу.

Организация самостоятельной работы ординаторов предусматривает:

1. Самостоятельное изучение методологических, теоретических и методических исследований проблем высшего образования.
2. Составление мини словаря основных понятий дисциплины, тем.
3. Работу со справочной педагогической литературой, архивными материалами, аннотирование, аналитический обзор по проблемам высшего образования.

4. Самостоятельное выделение, описание, анализ, прогноз педагогических явлений, исходя из закономерностей педагогической науки на основе понимания сущности педагогических концепций, теорий, систем высшего образования.

5. Иллюстрирование теоретических положений из многообразия педагогических концепций и теорий и на их основе нахождение оптимальных эффективных вариантов решения педагогических ситуаций.

6. Осмысление сущности и перспектив исследовательских направлений современной науки, личное включение в исследование магистерской диссертации по проблемам высшего образования.

7. Разработку педагогических проектов, моделей с последующей презентацией.

Методические указания по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий	Собеседование Проверка заданий
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

Темы для самостоятельной работы

1. Педагогика – наука о сущности, содержании и закономерностях воспитания и развития личности.
2. Предмет педагогики и важнейшие проблемы ее исследования.
3. Связь педагогики с другими науками. Структура педагогической науки.
4. Проблемы становления и развития медицинской педагогики.
5. Роль воспитания в обществе и формировании человеческой личности.
6. Медицинская педагогика – как научная основа организации процесса становления личности врача и медицинского работника.
7. Педагогические основы формирования отношений врача с пациентами.
8. Приоритетные постоянные задачи педагогической науки.
9. Связь педагогики с психологией.
10. Педагогические составляющие деятельности врача.
11. Педагогические технологии.
12. Педагогические идеи Сократа, Платона, Аристотеля.
13. Древнегреческая и древнеримская системы воспитания: сравнительный анализ.
14. Церковные школы раннего средневековья.
15. Особенности рыцарского воспитания.
16. Педагогические идеи эпохи Возрождения.
17. Значение педагогической теории Я.А.Коменского для последующего развития европейской педагогики.
18. Развитие образования и воспитания в РФ в досоветский период.

19. Образовательная система и педагогическая наука в РФ в советский период.
20. Педагогические взгляды Н.И.Пирогова.
21. Вклад К.Д.Ушинского в развитие педагогики.

Темы учебно-исследовательских работ

1. Учение А.С. Макаренко о коллективе.
2. Особенности современной семьи семейного воспитания.
3. Управленческий труд в образовательном учреждении.
4. Организационная, культура и психологический климат в образовательном учреждении.

7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения обучающимся образовательной программы при изучении дисциплины «Педагогика» показан в таблице.

№ п/п	Вид контроля и аттестации	Наименование раздела учебной дисциплины	Оценочные средства	
			форма	Код контролируемой компетенции по этапам формирования в темах
1	3	4	5	6
1.	текущий	Педагогика как наука. История педагогической мысли	Устный опрос	УК-5, ОПК-3, ПК-4
2.	текущий	Особенности развития образования и педагогической науки в РФ	Устный опрос	УК-5, ОПК-3, ПК-4
3.	текущий	Личность как предмет воспитания	Проверка докладов на заданные темы	УК-5, ОПК-3, ПК-4
4.	текущий	Педагогика в деятельности образовательного и лечебного учреждения	Проверка докладов на заданные темы	УК-5, ОПК-3, ПК-4
5.	Промежуточный	Зачет	Собеседование	УК-5, ОПК-3, ПК-4

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Критерии определения сформированности компетенций на различных этапах их формирования

Критерии	Уровни сформированности компетенций		
	пороговый	достаточный	повышенный
	Компетенция сформирована. Демонстрируется недостаточный уровень самостоятельности практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка

Поскольку практически всякая учебная дисциплина призвана формировать сразу несколько компетенций, критерии оценки целесообразно формировать в два этапа.

1-й этап: определение критериев оценки отдельно по каждой формируемой компетенции. Сущность 1-го этапа состоит в определении критериев для оценивания отдельно взятой компетенции на основе продемонстрированного обучаемым уровня самостоятельности в применении полученных в ходе изучения учебной дисциплины, знаний, умений и навыков.

2-й этап: определение критериев для оценки уровня обученности по учебной дисциплине на основе комплексного подхода к уровню сформированности всех компетенций, обязательных к формированию в процессе изучения предмета. Сущность 2-го этапа определения критерия оценки по учебной дисциплине заключена в определении подхода к оцениванию на основе ранее полученных данных о сформированности каждой компетенции, обязательной к выработке в процессе изучения предмета. В качестве основного критерия при оценке обучаемого при определении уровня освоения учебной дисциплины наличие сформированных у него компетенций по результатам освоения учебной дисциплины.

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или низкой уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или повышенный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучаемого самостоятельно продемонстрировать наличие знаний при решении заданий, которые были представлены преподавателем вместе с образцом их решения, отсутствие самостоятельности в применении умения к использованию методов освоения учебной дисциплины и неспособность самостоятельно проявить навык повторения решения поставленной задачи по стандартному образцу свидетельствуют об отсутствии сформированной компетенции. Отсутствие	Если обучаемый демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована, но ее уровень недостаточно высок. Поскольку выявлено наличие сформированной компетенции, ее следует оценивать положительно, но на низком уровне	Способность обучающегося продемонстрировать самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных тем, которые представлял преподаватель при потенциальном формировании компетенции, подтверждает наличие сформированной компетенции, причем на более высоком уровне. Наличие сформированной компетенции на повышенном уровне	Обучаемый демонстрирует способность к полной самостоятельности (допускаются консультации с преподавателем по сопутствующим вопросам) в выборе способа решения неизвестных или нестандартных заданий в рамках учебной дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной учебной дисциплины, так и смежных дисциплин,

подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины		самостоятельности со стороны обучаемого при ее практической демонстрации в ходе решения аналогичных заданий следует оценивать как положительное и устойчиво закрепленное в практическом навыке	следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне. Присутствие сформированной компетенции на высоком уровне, способность к ее дальнейшему саморазвитию и высокой адаптивности практического применения к изменяющимся условиям профессиональной задачи

ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Инструкция: выберите один правильный ответ:

В переводе с греческого педагогика означает

A) повторение
B) воспроизведение
C) управление
Д) закрепление
Е) детовождение*

Развитие педагогики как науки определяет

A) необходимость передачи социального опыта*
B) управление работой педагогов-практиков
C) уровень научно-технического прогресса
D) наследие предшествующих цивилизаций
E) повышение роли личности в общественной жизни

Перед общей педагогикой ставятся задачи

A) изучение проблем миграции населения
B) анализ зарубежного педагогического опыта
C) исследование закономерностей восприятия
D) освещение истории развития педагогических теории
E) воспитание, обучение подрастающего поколения.*

*- помечены правильные ответы

7.3. Типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или опыта деятельности), характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Типовые контрольные задания включают перечень типовых контрольных теоретических вопросов для промежуточной аттестации (зачет), необходимые для оценки знаний, умений, навыков формирования компетенций по дисциплине.

Типовые контрольные вопросы, необходимые для оценки знаний, умений и навыков, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины в рамках проведения промежуточной аттестации

Коды формируемых компетенций	Оценочные средства
УК-5, ОПК-3, ПК-4	1. Что является предметом медицинской педагогики? 2. Каковы основные цели медицинской педагогики? 3. Перечислите объекты медицинской педагогики и охарактеризуйте их. 4. Определите трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогической классификации. 5. Что лежит в основе организации психолого-педагогической деятельности врача? 6. Определите место педагогических методов обучения и воспитания профилактической деятельности врача. 7. Что является предметом учебной деятельности? 8. Что лежит в основе педагогического проектирования учебных занятий? 9. Определите место педагогического проектирования при подготовке занятий со средним медицинским персоналом. 10. Что такое стиль педагогического общения? 11. Что такое педагогический стиль «обратной связи»? 12. Какие личностные качества характерны для сторонников авторитарного педагогического стиля поведения? 13. Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала. 14. Каковы результаты наказания? 15. Когда возникает ложь как стиль педагогического поведения? 16. Раскройте содержание либерального стиля педагогического поведения.

8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
ЦМБ (http://www.emll.ru)

8.1. Основная литература

1. Ванчакова Н. П. Психология и педагогика [Текст] : учебное пособие для преподавателей медицинского вуза / Н. П. Ванчакова, И. В. Тельнюк, В. А. Худик ; Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова. — [3-е изд., испр. и доп.]. — Санкт-Петербург : Издательство Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова, 2015 г. — 173 с. : ил.; 19 см. — ISBN 978-5-88999-085-7.

2. Васильева Е. Ю. Педагогика в клинической практике врача [Текст] : учебное пособие / Е. Ю. Васильева, М. Ю. Гайкина, Т. В. Тагаева ; МЗ РФ, ФГБОУ ВО "Северный государственный медицинский университет" МЗ РФ. —Архангельск : Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2017 г. — 117 с. : табл. ; 21 см. — ISBN 978-5-91702-242-0.

3. Миляева Л. М. Педагогика [Текст] : учебное пособие для студентов медицинских вузов / Миляева Л. М., Костина Л. А. ; М-во здравоохранения Рос. Федерации, Гос. бюджет. образоват. учреждение высш. проф. образования Астрах. гос. мед. акад., каф. мед. психологии и педагогики . — Астрахань : АГМА, 2013 г. — 289 с. : ил. ; 21 см. — ISBN 978-5-4424-0026-7.

¶

8.2. Дополнительная литература

1. Баксанский О. Е. Основы психолого-дидактической компетентности преподавателя медицинского вуза [Текст] / [О. Е. Баксанский и др.]; отв. ред. д-р филос. наук, проф. О. Е. Баксанский ; Рос. акад. наук, Ин-т философии, Рос. нац. исслед. мед. ун-т им. Н. И. Пирогова. — Москва :Ленанд, 2014 г. — 224, [1] с. : ил. ; 22 см. — (Психология, педагогика, технология обучения ; № 41) (Психолого-дидактические основания высшего образования). — ISBN 978-5-9710-0959-7.

2. Исаев А. В. Педагогика гуманизма и творчества [Текст] : портреты русских хирургов / А. В. Исаев, Г. В. Орлова ; Воронеж. гос. ун-т. —Воронеж : Изд. дом ВГМ, 2014 г. — 108 с., фот., факс., ил. — ISBN 978-5-9273-2121-6.

3. Кудрявая Н. В. Психология и педагогика [Текст] : учебник для студентов образовательных организаций высшего профессионального образования, обучающихся по направлению подготовки "Стоматология" по дисциплине "Психология и педагогика" / [коллектив авт.: Кудрявая Н. В. и др.] ; под ред. проф. Н. В. Кудрявой и проф. А. С. Молчанова. —Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015 г. — 395 с. : ил. ; 21 см. — (Учебник для студентов стоматологических факультетов). — ISBN 978-5-9704-3374-4.

9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1. http://www.medmatrix.org/MedicalMatrix (медицинские журналы в электронном формате).

2. http://content.nejm.org/ Журнал медицины Новой Англии (статьи, представленные в полном объеме).

3. http://www.medicalstudent.com MedicalStudent.com - цифровая библиотека авторитетной медицинской информации и медицинским образованием для всех студентов медицины (иностранные полнотекстовые справочники, книги и журналы).

4. http://www.slackinc.com/matrix- Медицинская матрица (иностранные полнотекстовые книги, журналы, выход на medline).

5. LibNavigator- удобный инструмент для поиска библиографических описаний, обеспечивает доступ к полнотекстовым документам электронных коллекций, помощник при составлении библиографических справочников.

6. https://arbicon.ru/-крупнейшая межведомственная межрегиональная библиотечная сеть страны, располагающая мощным совокупным информационным ресурсом и современными библиотечно-информационными сервисами.

7. MEDLINE withFullText- доступ к фондам национальной библиотеки национальных медицинских институтов США.

8. Федеральная электронная медицинская библиотека- электронная справочная система Министерства здравоохранения РФ.

9. http://window.edu.ru/— Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» предоставляет свободный доступ к каталогу образовательных интернет - ресурсов и полнотекстовой электронной учебно-методической библиотеке для общего и профессионального образования.

10. http://www.twirpx.com/- Сайт полнотекстовых документов для учебного процесса по различным направлениям, в том числе и по медицине. Медицинские дисциплины включают в себя более 16 тысяч полнотекстовых изданий. Необходима только регистрация пользователя для получения доступа к полному тексту.

11. http://6years.net/ – Сайт, позволяющий получить через регистрацию и свободный доступ к полнотекстовым документам, обучающим учебным фильмам и многому другому, необходимому для учебного процесса.

12. http://www.med-site.narod.ru/- Электронная медицинская энциклопедия (представлены описания различных заболеваний, справочник лекарств и др.).

13. http://medicinform.net/— Медицинская информационная сеть (представлена подборка статей по медицине и здоровью, рефераты и истории болезней, коллекция полнотекстовых бесплатных версий книг.

14. http://www.pnas.org –труды национальной академии наук США.

15. http://www.sciencedirect.com– архив научных журналов.

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://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/ - Электронно-библиотечная система.

10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ¶

10.1. Общие рекомендации по изучению дисциплины¶

Теоретический материал дисциплины «Педагогика» изучается в течение одного семестра в соответствии с учебным планом.

Самостоятельная внеаудиторная работа ординаторов обеспечена электронными учебно-методическими ресурсами, возможностью общения ординатора с преподавателем посредством электронной почты, доступом в Internet.

Основу курса составляют занятия лекционного типа, которые представляются систематически в сочетании с занятиями семинарского типа. Аудиторные занятия (лекции и семинары) объединены с самостоятельной внеаудиторной работой ординаторов над рекомендуемой литературой, заданиями, представленными в данном учебном комплексе, а также заданиями, которые выдаёт преподаватель.

Основной целью занятий лекционного типа является формирование у ординаторов системы компетенций по основным теоретическим аспектам.

Цель занятий семинарского типа:

- развитие навыков и компетенций работы в команде и самостоятельной исследовательской деятельности;

- отработка навыков аргументированной защиты выводов и предложений.

- углубить и закрепить знания, полученные на лекциях и в ходе самостоятельной работы;

- проверить эффективность и результативность самостоятельной работы обучающихся над учебным материалом;

- привить будущим бакалаврам навыки поиска, обобщения и изложения учебного материала в аудитории, развить навыки самостоятельной исследовательской деятельности;

- выработать умение формулировать, обосновывать и излагать собственное суждение по обсуждаемому вопросу, умение отстаивать свои взгляды.

Выбор тем занятий семинарского типа обосновывается методической взаимосвязью с программой курса и строится на узловых темах. Планы семинарских занятий подготовлены в соответствии с ФГОС и программой курса.

Желательно при подготовке к семинару придерживаться следующих рекомендаций:

1. При изучении нормативной литературы, учебников, учебных пособий, конспектов лекций, Интернет-ресурсов и других материалов необходима его собственная интерпретация. Не следует жёстко придерживаться терминологии лектора, а правильно уяснить сущность и передать её в наиболее удобной форме.

2. При изучении основной рекомендуемой литературы следует сопоставить учебный материал темы с конспектом, дать ему критическую оценку и сформулировать собственное умозаключение и научную позицию. При этом нет необходимости составлять дополнительный конспект, достаточно в основном конспекте сделать пояснительные записи (желательно другим цветом).

3. Кроме рекомендуемой к изучению основной и дополнительной литературы, студенты должны регулярно (не реже одного раза в месяц) просматривать специальные журналы, а также Интернет-ресурсы, сообщать на семинарах и обсуждать информацию, которую содержат новейшие публикации по основным вопросам, изучаемым в рамках изучаемой дисциплины. Ряд вопросов учебного материала рассматриваются на семинарских занятиях в виде подготовленных ординаторами сообщений, с последующим оппонированием и обсуждением всей группой. Семинары по отдельным темам проходят с обязательным решением задач, которые выдаются преподавателем на занятии.

Своевременная и качественная подготовка к семинару и выполнение заданий является необходимым условием итоговой аттестации по дисциплине.

При изучении дисциплины ординаторами используются следующие информационные технологии и инновационные методы:

- электронный вариант рабочей программы;
- ресурсы электронной библиотечной системы:
- ресурсы Интернет;
- мультимедийная техника;
- студенты могут получать консультации по SKYPE, E-mail.

Преподаватель, читающий дисциплину, ведет учет посещаемости и осуществляет контроль за выполнением самостоятельной работы. Текущий контроль заключается в мониторинге выполнения учебной программы дисциплины на аудиторных занятиях и оценке работы на практических занятиях.

Время для выполнения семестрового задания ординатор выбирает самостоятельно. Время на подготовку к зачету ординатор регулирует самостоятельно. ¶

10.2. Методические указания по подготовке научного доклада

Подготовка доклада выступает в качестве одной из важнейших форм самостоятельной работы ординаторов.

Доклад представляет собой исследование по конкретной проблеме, изложенное перед аудиторией слушателей. Эффективность выступления ординатора на семинаре во многом зависит от правильной организации самого процесса подготовки доклада.

Работа по подготовке доклада включает не только знакомство с литературой по избранной тематике, но и самостоятельное изучение определенных вопросов. Она требует от ординатора умения провести анализ изучаемых экономических процессов, способности наглядно представить итоги проделанной работы, и что очень важно – заинтересовать аудиторию результатами своего доклада. Следовательно, подготовка доклада требует определенных навыков.

Подготовка доклада включает несколько этапов работы:

1. Выбор темы доклада.
2. Подбор материалов.
3. Составление плана доклада. Работа над текстом.
4. Оформление материалов выступления.
5. Подготовка к выступлению.

Выбор темы доклада

Подготовка к докладу начинается с выбора темы будущего выступления. Практика показывает, что правильно выбрать тему – это значит наполовину обеспечить успешное выступление. Конечно же, определяющую роль в этом вопросе играют интересы, увлечения

и личные склонности ординатора, непосредственная связь темы доклада с будущей или настоящей практической работой. Определенную помощь при избрании темы может оказать преподаватель, ведущий семинарские занятия или читающий лекционный курс. И все-таки при выборе темы и ее формулировке необходимо учитывать следующие требования:

1. Тема выступления должна соответствовать Вашим познаниям и интересам. Здесь очень важен внутренний психологический настрой. Интерес порождает воодушевление, возникающее в ходе работы над будущим докладом. Тема, ставшая для Вас близкой и волнующей, способна захватить и увлечь аудиторию слушателей.

2. Не следует выбирать слишком широкую тему научного доклада. Это связано с ограниченностью докладчика во времени. Студенческий доклад должен быть рассчитан на 10-15 минут. За такой промежуток времени докладчик способен достаточно полно и глубоко рассмотреть не более одного – двух вопросов.

3. Научный доклад должен вызвать интерес у слушателей. Он может содержать какую-либо новую для них информацию или изложение спорных точек зрения различных авторов по освещаемой проблеме.

Определив и обозначив цель доклада, в дальнейшем следует приступить к подбору материалов. А это уже второй этап подготовительной работы.

Подбор материалов

Изучение литературы по выбранной теме желательно начинать с просмотра источников. Это позволит получить общее представление о вопросах исследования. Дальнейший поиск необходимой информации предполагает знакомство с тремя группами источников. Первая группа – это учебники и учебные пособия по педагогике. Вторая группа включает монографии, научные сборники, справочники. К третьей группе относятся материалы периодической печати – журнальные и газетные статьи.

Составление плана доклада

Работа над текстом

После того, как работа по подбору источников завершена и имеется определенное представление об избранной теме, можно составить *предварительный план.* При этом необходимо учесть, что предварительно составленный план будет изменяться и корректироваться в процессе дальнейшего изучения темы. И хотя этот план не имеет конкретно обозначенных границ, его составление позволит сформировать основу создаваемого доклада и уже на этом этапе обозначить контуры будущего выступления. В дальнейшем, по мере овладения изучаемым материалом, начальный план можно будет дополнять, совершенствовать и конкретизировать.

Работу над текстом будущего выступления можно отнести к наиболее сложному и ответственному этапу подготовки научного доклада. Именно на этом этапе необходимо произвести анализ и оценку собранного материала, сформулировать окончательный план.

Приступая к работе над текстом доклада, следует учитывать структуру его построения.

Научный доклад должен включать три основные части: вступление, основную часть, заключение.

После написания доклада следует приступить к его оформлению.

Оформление материалов выступления

Подготовленный доклад и будущее выступление в аудитории направлено на его слуховое восприятие. Устная речь предоставляет оратору дополнительные средства воздействия на слушателей: голос, интонация, мимика, жесты. Однако одновременно следует успешно использовать способность слушателей видеть. Для этого необходимо оформить результаты и подготовить презентацию доклада.

Для того чтобы сделать максимально *наглядными* доказательства выдвигаемых в докладе положений, обоснование сделанных выводов и предложенных рекомендаций, следует использовать дополнительные материалы (схемы, таблицы, графики, диаграммы и т.п.), которые могут быть оформлены в виде плакатов, компьютерной презентации или

слайдов. В этой связи очень важно заранее узнать, какими техническими возможностями вы будете располагать в зале, где будет проходить выступление (практически все аудитории НИИ НДХиТ оснащены необходимым мультимедийным оборудованием). Обязательным требованием к оформлению таких материалов является наличие обоснованных ссылок на них в тексте доклада. Все эти дополнительные материалы должны быть пронумерованы в соответствии с последовательностью упоминания в докладе. Важно перечислить *источники* данных, исходя из которых построены эти графики, таблицы, диаграммы и т.д., и выводы, которые можно сделать на их основании, т.е. обосновать их использование.

Презентация представляет собой процесс представления основных результатов, полученных в результате самостоятельного исследования. Для более наглядного представления результатов рекомендуется использовать технические средства для демонстрации видео и фото – материалов. Результаты, представленные в таблицах и схемах в форме компьютерной презентации, помогают в восприятии информации. Для компьютерной презентации наиболее подходящей компьютерной программой является Power Point. Наиболее важное условие успешной презентации – это, с одной стороны, краткость, с другой стороны - максимальная информированность. Прежде чем приступать к подготовке презентации, необходимо определить целевую аудиторию и продолжительность выступления. Наиболее положительное впечатление производят короткие презентации (не более 7 минут), в которые демонстрируются основные результаты, представленные в наглядной форме понятным языком. При представлении результатов необходимо сосредоточится на теме исследования и не отклоняться от нее. Необходимо понимать, что наибольший для слушателя интерес представляют не разбор существующих теорий по проблеме, а ваш вклад в разработку этой проблемы. Считается, что исследование осуществляется совместно с руководителем, поэтому представление результатов только от себя считается некорректным.

Рекомендуется цветом или жирным шрифтом выделять те ключевые фрагменты, на которых вы останавливаетесь при обсуждении. В слайдах компьютерной презентации не должно быть слишком много текста. Его сложно воспринимать. Приветствуется использование в компьютерной презентации фотографий, сделанных лично вами. Полученные вами результаты также лучше воспринимаются, когда они представлены в таблице и диаграмме. Но таблиц также не должно быть много. Лучший вариант одна – две таблицы на всю презентацию и одна-две диаграммы. Весь объем презентации должен быть не более пятнадцати слайдов. Желательно заранее договориться с людьми, которым вы доверяете, по вопросу переключения слайдов. Также можно договориться о знаке, который будет сигналом к переключению слайдов.

Чтобы использование наглядных пособий при презентации произвело предполагаемый эффект, необходимо учитывать следующие правила:

1. Целесообразно использовать наглядный материал. Если же необходимость в его демонстрации отсутствует, применение будет только отвлекать внимание слушателей.

2. Изображения должны быть видны всем. Сложным статистическим таблицам следует придать доступную форму диаграмм или графиков.

3. Наглядные материалы необходимо демонстрировать аудитории, а не самому себе.

4. Тезисы доклада должны быть тесно связаны с изображением наглядных материалов.

5. Чтобы не отвлекать внимание аудитории, нужно своевременно их убирать и переходить к демонстрации других материалов.

6. Необходимо делать паузу в Вашем выступлении, если аудитория занята рассматриванием наглядных материалов.

Завершающим этапом работы над научным докладом является подготовка выступления.

Подготовка к выступлению

Подготовив материал для доклада, следует решить вопрос о записях к выступлению: готовить полный текст доклада, составить подробные тезисы выступления или приготовить краткие рабочие записи.

Обязателен ли полный текст доклада? Для начинающего докладчика составление полного текста доклада необходимо. Более опытные ораторы могут составить тезисы доклада.

Доклад представляет собой устное произведение, чтение вслух подготовленного текста недопустимо.

Подготовка к докладу с учетом правил и требований, приведенных в данной методической разработке, поможет ординаторам освоить более эффективные приемы ведения самостоятельной работы.

10.3. Методические указания по подготовке реферата

Написание реферата должно способствовать закреплению, углублению и обобщению знаний, полученных студентами за время обучения, и закреплению компетенций.

Выбор практических заданий осуществляется в соответствии с последней цифрой учебного шифра.

Цель написания реферата:

– закрепление и укрепление компетенций, творческий анализ конкретной темы учебной дисциплины.

При выполнении работы ординатору необходимо:

1. Обобщить приобретенные теоретические и практические знания.
2. Изучить рекомендуемую литературу.
3. Изложить в соответствии с выбранной темой все основные вопросы работы.

Тема реферата выбирается непосредственно самим ординатором в процессе обучения в соответствии с учебным шифром.

Тематика рефератов должна соответствовать учебной задаче данной дисциплины и наряду с этим увязываться с практическими требованиями науки и практической медицины.

Реальность тематики рефератов – это прежде всего ее научность, современность и направленность на получение ординаторами навыков самостоятельной творческой сознательной работы.

Реферат – это научное исследование ординатора, способствующее углубленному изучению учебного материала, развивающее способность к научному творчеству. Реферат позволяет оценить уровень знаний, навыков и компетенций самостоятельной работы студента.

Реферат включает:

1. Титульный лист
2. Содержание
3. Введение (1-2 стр.)
4. Основная часть (до 20 стр.)
5. Заключение (1-3 стр.)
6. Список используемой литературы
7. Приложения (в случае необходимости).

Общий объем реферата (включая список литературы) 20-25 страниц, текст размещается на одной стороне стандартного листа формата А4. Все страницы должны быть сшиты в одной папке (типа скоросшивателя).

4. Реферат должен иметь содержание (оглавление) и полную нумерацию страниц в соответствие с содержанием.

5. Иметь титульный лист установленного образца (допускается заполнение титульного листа разборчивым подчерком).

При оформлении реферата необходимо выполнить следующие требования:

Реферат должен быть подготовлен в двух идентичных экземплярах. Один экземпляр, выполненный печатным способом с использованием компьютера и принтера на одной стороне белой бумаги формата А4, переплетается в папку (типа скоросшивателя). Второй экземпляр представляется на электронном носителе.

Текст следует печатать, соблюдая следующие размеры полей: слева 3 см, справа- 1,0 см, сверху и снизу – по 2 см. Шрифт: Times New Roman Gyr, стиль Normal, размер шрифта 14pt, интервал 1,5; рисунки, схемы, графики и т.п. в формате 113х171; формулы набирать в редакторе Microsoft equation 2.0.10 кеглей без теней; сноски печатаются 10 кеглей через 1 интервал с табуляцией 0,4 и высотой 0,9 см; начинать сноски на каждой странице; нумерация текста – вверху страницы по центру.

Разрешается использовать компьютерные возможности акцентирования внимания на определенных терминах, формулах, применяя шрифты разной гарнитуры.

Нумерация страниц начинается с титульного листа, но проставляется, начиная с введения, т.е. со страницы 3. Далее проставляется сквозная нумерация страниц, включая библиографию и приложения.

Основная часть реферата в зависимости от темы исследования и содержания излагается в виде текста, иллюстративных материалов (таблиц, чертежей, схем, диаграмм, гистограмм, рисунков) в различном сочетании. Иллюстративный материал (чертежи, схемы, диаграммы и т. п.) помещают в тексте в целях выявления свойств и характеристик объекта исследования или для лучшего понимания текста.

Цифровая и словесная информация о нескольких объектах, представленная рядом признаков, представляется в виде одной или нескольких таблиц. Последние используются для большей наглядности и возможности сравнения показателей. Таблицы имеют два уровня дифференциации текста: вертикальный – графы, горизонтальный – строки. Графы таблицы должны быть пронумерованы, если таблица располагается более чем на одной странице; на последующих страницах повторяются номера граф. В заголовках и подзаголовках строк и граф таблицы употребляются только общепринятые сокращения и условные обозначения.

Каждая таблица должна иметь заголовок. Заголовок и слово «Таблица» начинаются с прописной буквы. Заголовок не подчеркивается. Заголовок таблицы помещают на следующей строке от слова «Таблица» посередине страницы.

Таблицы помещаются в тексте работы сразу после ссылок на них. Они должны иметь сквозную нумерацию. Знак No при нумерации таблиц не ставится.

Если в тексте необходимо сослаться на таблицу, то следует указать номер таблицы. Разрывать таблицу и переносить ее часть на другую страницу можно только в том случае, если она целиком не умещается на одной странице. При переносе части таблицы на другую страницу над таблицей в правом верхнем углу страницы следует написать «продолжение таблицы» и указать ее номер.

Если таблица заимствована или рассчитана по данным статистического ежегодника или другого литературного источника, надо обязательно делать ссылку на первоисточник.

Графические материалы (схемы, диаграммы, графики и др.) помещаются в проекте в целях установления свойств и характеристик объекта или в качестве иллюстраций для лучшего понимания текста.

Графический материал должен располагаться непосредственно после текста, в котором о нем упоминается впервые, или на следующей странице, а при необходимости – в приложении к дипломному проекту.

Графический материал должен иметь тематическое наименование (название), которое помещается снизу. Под графическим материалом при необходимости помещают поясняющие данные (подрисуночный текст).

Графический материал основной части и приложений следует нумеровать арабскими цифрами сквозной нумерацией.

Научно-справочный аппарат реферата содержит две взаимосвязанные части: список использованных источников и литературы и подстрочные ссылки.

Оформление списка производится в соответствии с требованиями, изложенными в действующих нормативно-методических материалах ГОСТ 7.1- 2003. Библиографическая запись. Библиографическое описание. Общие требования и правила составления (М.: Изд-во стандартов, 2004); ГОСТ 7.80- 2000. Библиографическая запись. Заголовок. Общие требования и правила составления (М.: Изд-во стандартов, 2001); ГОСТ 7.82-2001. Библиографическая запись. Библиографическое описание электронных ресурсов. Общие требования и правила составления (Минск: Межгос. совет о стандартизации, метрологии и сертификации; М.: Изд-во стандартов, 2001); ГОСТ 7.12-93. Библиографическая запись. Сокращения слов в русском языке. Общие требования и правила (М.: Изд-во стандартов, 1995). Библиографические ссылки составляются на основании прил. 2 к утратившему силу в основной части, но распространяющемуся на оформление ссылок ГОСТу 7.1-84. Библиографическое описание документа. Общие требования и правила составления (М.: Изд-во стандартов, 2017). Список использованных источников и литературы печатается через 1,5 интервала. Иностранные источники располагают в алфавитном порядке, причем сначала перечисляется литература на языках, в основе которых лежит латиница, затем – кириллица и иероглифическое письмо. Подстрочные ссылки печатаются через один интервал. Расстояние между списком и подстрочными ссылками составляет 2 интервала.

Реферат защищается ординатором публично перед группой ординаторов и преподавателем. Продолжительность доклада 10 – 15 минут. В своем выступлении на защите реферата ординатор коротко останавливается на актуальности выбранной темы, сообщает о своих конкретных выводах, аргументирует свои возражения на возможные замечания однокурсников. По окончании доклада автор реферата отвечает на вопросы преподавателя и ординаторов, касающиеся содержания реферата и приведенных в нем материалов, а также тех тем, которые в той или иной степени были затронуты в самом реферате.

11. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ

При осуществлении образовательного процесса студентами и профессорско-преподавательским составом используются программное обеспечение, Open Office, Люникс (бесплатное программное обеспечение широкого класса), ЭБС ЦНМБ.

При осуществлении образовательного процесса по дисциплине «Педагогика» используются следующие информационно-технологические понятия:

Аккаунт - дословно «учетная запись». Описание пользователя, которое хранится на компьютере. Обычно включает в себя имя пользователя в системе, настоящее имя, пароль, права пользователя.

E-mail— сокращение от английского «электронная почта». E-mail это обмен наборами данных между различными компьютерами, объединенными в компьютерную сеть. По можно передавать не только текстовую информацию, но и аудио- и видеофайлы.

Антиплагиат - российский интернет-проект, в рамках которого предлагается сервис по проверке текстовых документов на наличие заимствований из общедоступных сетевых источников.

Вебинар - онлайн мероприятие, на котором один или несколько спикеров могут проводить презентации, тренинги, сейлс-митинги, совещания для группы от нескольких до нескольких тысяч участников в Интернет или корпоративной сети. Основные возможности вебинаров проводить видеоконференции, телеконференции, чат, демонстрации презентаций и документов, демонстрацию экрана, онлайн-опросы, возможность пригласить любое количество участников или спикеров из любой точки мира.

Вэбэссе - запись пользователя в режиме индивидуального планирования. Запись производится на веб-камеру с последующей трансляцией преподавателю и или ординаторам группы и возможным размещением на онлайн ресурсе Института.

Диагностическое тестирование - входное тестирование, позволяющее определить исходный уровень знаний и умений, чтобы использовать его как фундамент при изучении дисциплин. Диагностическое тестирование ординаторов-первокурсников дает возможность определить исходный уровень знаний и умений ординаторов.

Итоговое тестирование - это диагностика результатов образовательного процесса по всей дисциплине (по теме дисциплины), характеризующая не только уровень знаний и умений ординаторов, но и организацию образовательного процесса в целом. Применяется в конце семестра (программы обучения) в виде оценки качества знаний по дисциплине и допуска ординатора (слушателя) к экзамену или зачету, или в качестве экзамена или зачета по дисциплине.

Интернет - технология (сетевая технология) - это дистанционная образовательная технология, основанная на использовании глобальных и локальных компьютерных сетей для обеспечения доступа обучающихся к информационным образовательным ресурсам и формирования совокупности методических, организационных, технических и программных средств реализации и управления учебным процессом независимо от места нахождения его субъектов.

Контроль остаточных знаний - это диагностика знаний ординаторов (слушателей) по всем разделам или темам дисциплины, позволяющая оценить усвоения учебного материала и проводимая в семестре, следующим за семестром, в котором изучалась дисциплина.

Консультант плюс - справочная правовая система, включающая в себя сборники нормативных актов, судебных решений, комментариев, обзоров и т.д. Надёжный помощник для многих специалистов. В ней содержится огромный массив правовой и справочной информации.

Коллоквиум — форма проверки и оценивания знаний ординаторов (слушателей), проводимая с использованием системы Вебинар. Как правило, представляет собой мини-экзамен, проводимый в середине семестра и имеющий целью уменьшить список тем, выносимых на основной экзамен. В ходе коллоквиума могут также проверяться проекты, рефераты и другие письменные работы обучающихся. Оценка, полученная на коллоквиуме, может влиять на оценку на основном экзамене.

Научная среда НИИ НДХиТ - часть внутриинститутской информационной системы, включающая в себя основные нормативные документы, регламентирующие научную работу в НИИ НДХиТ, сборники научных трудов, изданные в НИИ НДХиТ, результаты научных изысканий ординаторов, слушателей, аспирантов, преподавателей и др. Включает в себя также подбор тематических интернет-ссылок на другие сайты по теме.

Обратная связь с преподавателем - технологический процесс (E-mail, скайп и др.), посредством которого происходит связь ординатора (слушателя) с преподавателем. Различают два вида обратной связи с преподавателем: онлайн связь (телефонный разговор) и оффлайн связь (письмо по E-mail, общение в форуме, общение с преподавателем в социальных сетях).

Обучающиеся - ординаторы, слушатели, аспиранты, зачисленные на одну из предусмотренных законодательством форм обучения, которым предоставляется доступ к информационным ресурсам НИИ НДХиТ в режиме дистанционного доступа.

Тренировочное тестирование - это программный комплекс, в основу которого положена оригинальная методика проверки усвоения знаний, умений, навыков ординаторов (слушателей) и целенаправленная тренировка обучающихся в процессе многократного решения тестовых заданий. Применяется в качестве самостоятельной диагностики результатов образовательного процесса по всей дисциплине (по отдельным темам дисциплины), позволяющая оценить целостность и прочность усвоения учебного материала достаточно большого объема. Применяется ординаторами в течение семестра изучения дисциплины. Самостоятельная работа ординаторов (слушателей) с использованием системы тестирования разделяется на самоподготовку и самотестирование и включает тестирование

по отдельным темам, разделам и всей изучаемой дисциплине. В соответствии с программой дисциплины самостоятельная работа с использованием системы тестирования проводится, по заданию преподавателя или по желанию ординаторов (слушателя) самостоятельно оценить свои знания.

Пароль - это секретное слово или набор символов, предназначенный для подтверждения личности или полномочий.

Профессионально - тематическая консультация - консультация, проводимая преподавателями при помощи современных информационных технологий (E-mail, чат, форум, социальные сети) с ординаторами (слушателями). Возможно проведение как групповых, так и индивидуальных консультаций.

Расписание - вид календаря (то есть, упорядоченность по времени), для которого указана информации о предстоящих (планируемых или потом произошедших) событиях. Расписание является частью внутриинститутской информационной системы НИИ НДХиТ. Расписание может быть групповым и индивидуальным.

Семинар (лат. — буквально: рассадник") - форма учебных практических занятий, при которой ординаторы, аспиранты обсуждают сообщения, доклады и рефераты, выполненные ими по результатам учебных исследований под руководством преподавателя.

Система информированности общественности - система обеспечения своевременной, достоверной и качественной информации, которая происходит из следующих источников:

Внутренние пользователи (ординаторы, аспиранты, слушатели, преподавательский состав; обслуживающий персонал (специалисты, методисты и др.), руководство НИИ НДХиТ, Учёный Совет НИИ НДХиТ).

Внешние пользователи (работодатели, родители, органы государственной власти и другие категории внешних пользователей).

Слайд-лекции - лекции в цифровом формате, в которых учебный материал представлен в виде слайдов, схем, рисунков и текстовых материалов.

Текущий контроль - это диагностика знаний ординаторов, аспирантов (слушателей) по отдельным разделам или темам дисциплины, позволяющая оценить целостность и прочность усвоения учебного материала достаточно большого объема. Применяется в течение семестра изучения дисциплины или перед аттестацией по дисциплине и является частью системы тестирования.

Форум - дискуссионные площадки для обсуждения. Используется для обсуждения вопросов, связанных с образовательным процессом, дискуссионной площадки для обсуждения отдельной дисциплины (темы дисциплины), научной дискуссионной площадки, студенческой жизни, воспитательной работы и др.

Учебно-методическое обеспечение - обеспечение и сопровождение образовательных программ, осуществляемых на основе информационных технологий по дисциплинам (рассмотрение планов семинарских и практических занятий, заданий для самостоятельной работы, тематики лекционных циклов и т.д.). Разрабатывается с учетом требований, регламентированных различными законодательными актами и локальными документами НИИ НДХиТ.

Электронный рабочий учебник по модулю дисциплины - учебный продукт, выполненный в виде гипертекста.

Электронный конспект лекций - учебный материал по дисциплине, структурированный по темам, промоделированный преподавателем.

Электронный банк знаний - совокупность электронных баз данных учебного назначения, связанных системой автоматизированного документооборота и управления учебным процессом.

12. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ ¶

Институт имеет лекционные поточные аудитории и аудитории для проведения семинарских занятий, практикумов, тренингов, проведения презентаций студенческих работ по курсу «Педагогика», оснащенные современной компьютерной техникой, в том числе мультимедийным проектором, компьютером, экраном. Оборудование учебного кабинета включает также посадочные места по количеству студентов, рабочее место преподавателя.

Для проведения занятий лекционного типа по дисциплине предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей учебной программе дисциплины (модуля).

Помещение	**Расположение**	**Площадь**	**Интернет**	**Оснащение**	**Правовая форма закрепления имущества**
Конференц-зал - Основной корпус (250 мест) - Учебное помещение для занятий лекционного типа; семинарского типа; групповых и индивидуальных консультаций; текущего контроля и промежуточной аттестации	119180 г. Москва, ул. Б. Полянка, дом 22 Комн.61, (259,0 кв. м) -1 этаж	259,0 м^2	Wi-Fi	- столы – 3 шт.; - кресла – 250 шт.; - кафедра – 1 шт.; - доска – 1 шт.; - мультимедийный проектор с персональным компьютером – 3 шт. с доступом в Интернет; - экран – 3 шт.	Оперативное управление

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет".

Материально-техническая база ГБУЗ «НИИ НДХиТ – Клиника доктора Рошаля» соответствует действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебным планом.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечной системе (ЭБС ЦНМБ). Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) обеспечивает возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее - сеть «Интернет»), как на территории организации, так и вне ее. Электронная библиотека обеспечивает возможность одновременного доступа более 25 процентов обучающихся по программе ординатуры.

Перечень программного обеспечения используемого при реализации образовательной программы

1. Операционная система Microsoft Windows 7 Pro, предустановленная на поставленные в рамках модернизации автоматизированные рабочие места (далее АРМ); бессрочная лицензия: 10 шт. (идет вместе с АРМ Lenovo); Гос.контракт от 15.11.2012г. № ГК6401-12-1421.

2. Операционная система Microsoft Windows 10 Professional x64, предустановленная на поставленные АРМ в рамках реализации внедрения Клинической информационной системы единой медицинской информационно-аналитической системы (далее – КИС ЕМИАС); бессрочная лицензия предоставлена в рамках Государственного контракта.

3. ПО Kaspersky Edpoint Security, версия приложения 12.3.0.493 AES56 (Антивирусное ПО); продлеваемая лицензия предоставлена Департаментом информационных технологий совместно с Департаментом здравоохранения города Москвы; Коммерческая лицензия для 50 000 компьютеров, лицензия №377С-000451-57947914 действует с 01.01.2026г. по 29.05.2026г. включительно; продлевается автоматически через средства Агента администрирования Kaspersky Security Centr только в сетях АО «КОМКОР» города Москвы.

4. Редакторы документов ONLYOFFICE версия 8.3.2.19 (x64 exe)

5. Secret Net Studio версия: 8.10.18997.0; режим: сетевой; срок действия лицензии: бессрочная

12. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины

В учебном процессе используются такие интерактивные формы занятий как: деловые игры, дискуссии, решение психолого-педагогических задач с помощью метода мозгового штурма, моделирование и разбор конкретных ситуаций, защита просветительских педагогических проектов, тренинги.

Занятия лекционного типа снабжают ординатора базовым набором психолого-педагогический знаний, необходимых для эффективного выстраивания его профессиональной, общественной и индивидуальной жизни; ориентируют студента в психолого-педагогической проблематике и обозначают пути для его дальнейшего самообразования в этой научной области.

Занятия лекционного типа формируют у ординатора способность к пониманию и анализу мировоззренческих, социально и личностно значимых проблем, умение логически мыслить.

Занятия семинарского типа являются одним из основных видов работы по гуманитарным дисциплинам. Они представляют собой средство развития у студентов культуры научного мышления и предназначены для углубленного изучения дисциплины, для овладения методологией научного познания. Практические занятия позволяют студенту под руководством преподавателя расширить и детализировать полученные знания, выработать и закрепить навыки их использования в профессиональной деятельности. Подготовка к практическим занятиям не ограничивается прослушиванием лекций, а предполагает предварительную самостоятельную работу ординаторов, выстраиваемую в соответствии с методическими рекомендациями преподавателя.

Практические занятия, в том числе интерактивные, формируют у ординатора:

- способность понимать психолого-педагогические теории и использовать их выводы и рекомендации в профессиональной деятельности;
- умение вести просветительскую работу с пациентами;
- навыки работы в коллективе, лидерские и исполнительские качества;
- навыки публичного выступления, навыки ведения дискуссии, умение вести деловые переговоры и осуществлять межличностное общение;
- мотивацию к профессиональному и личностному росту, интерес к профессии и потребность в непрерывном повышении квалификации.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ»

СОДЕРЖАНИЕ

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ……....3
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ……..4
3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ), СООТНЕСЕННЫЕ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ……..….4
4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ…….……...6
5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....6
6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)……...10
7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ…….…11
7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы……..……...11
7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания……..12
7.3 Типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или опыта деятельности), характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы…….14

8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
8.1. Основная литература……19
8.2. Дополнительная литература……19

9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОСВОЕНИЯДИСЦИПЛИНЫ……...19

10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ
10.1. Общие рекомендации по изучению дисциплины……20
10.2. Методические указания по подготовке доклада……..22
10.3. Методические указания по подготовке реферата……24

11. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ……..27
12. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ……..29

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью изучения учебной дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» призвана на основе современных представлений в области гражданской обороны (гражданской защиты населения) осуществлять профессиональную подготовку обучающегося к работе по оказанию медицинской помощи поражённому населению при чрезвычайных ситуациях (ЧС), а также подготовить ординаторов по теоретическим и практическим вопросам токсикологии и медицинской защите при ЧС, а также в военное время. Данная цель реализуется в системе задач.

Задачи дисциплины:

1. Способствовать развитию у ординатора профессионального мышления, умения решать медико-тактические задачи по медицинскому обеспечению населения в мирное время.
2. Выработать необходимые практические умения по оценке медицинской обстановки, формированию решений, докладов, разработке распоряжений по медицинскому обеспечению.
3. Подготовить ординатора к осуществлению мероприятий медицинской защиты населения от поражающего действия различных факторов в объеме, необходимом для исполнения функциональных обязанностей в мирное время.

После изучения дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» ординатор должен:

Знать:

- особенности проведения противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;
- особенности оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации. Знать основы оказания различных видов медицинской помощи поражённому населению; основы организации и проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях мирного времени; организацию и порядок проведения эвакуации населения и лечебных учреждений; основные мероприятия по организации и проведению специальной обработки населения, территории, продуктов питания, воды и на этапах медицинской эвакуации; средства индивидуальной защиты от радиоактивных веществ, химических и биологических средств; основы оценки химической и радиационной обстановки; принципы организации радиационного и химического контроля; основные мероприятия по организации и проведению специальной обработки населения;
- основы организации лечебно-эвакуационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях мирного времени; способы и средства защиты населения, больных, медицинского персонала и имущества медицинских учреждений и формирований в чрезвычайных ситуациях мирного времени; организацию и способы защиты населения от поражающих факторов аварий и катастроф мирного времени; коллективные средства защиты, убежища для нетранспортабельных больных и порядок их использования.

Уметь:

- квалифицированно использовать медицинские средства защиты; проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях мирного времени; выявлять симптомы поражения отравляющих веществ и химических средств, проводить медицинскую сортировку поражений и назначить основные схемы помощи очаге и на этапах медицинской эвакуации в объеме первой врачебной помощи;
- проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях мирного времени; выявлять симптомы поражения

отравляющих веществ и химических средств, проводить медицинскую сортировку поражений и назначить основные схемы помощи очаге и на этапах медицинской эвакуации в объеме первой врачебной помощи;
- проводить индикацию отравляющих веществ в воздухе, в воде и продовольствии; измерять мощность дозы ионизирующего излучения на местности и степень зараженности радиоактивными веществами различных предметов, с помощью измерителей мощности дозы; оценивать радиационную и химическую обстановку; определять по индивидуальным дозиметрам дозы облучения и прогнозировать по полученным данным возможную степень тяжести лучевой болезни; проводить специальную обработку при заражении радиоактивными и химическими веществами.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих **компетенций:**
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-9. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
ПК-1 Способен оказывать скорую специализированную медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина относится к базовой части блока 1 «Дисциплины (модули)»
Постреквизиты дисциплины: Анестезиология-реаниматология, Практики.

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ), СООТНЕСЕННЫЕ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих результатов обучения:

Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций	Формируемые компетенции
Знает: основы эпидемиологии; особенности эпидемического процесса; основы организации радиобиологической защиты населения; основы организации медицинской службы при чрезвычайных ситуациях **Умеет:** организовать противоэпидемические мероприятия; режимно-ограничительные мероприятия; ветеринарно-санитарные и дератизационные мероприятия **Владеет:** понятием о качестве и эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий; системой регистрации инфекционных больных	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
Знает: принципы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	ОПК-9. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях,

Умеет: проводить неотложную лучевую диагностику **Владеет:** методами рентгенологического исследования в условиях оказания неотложной помощи	требующих срочного медицинского вмешательства
Знает: принципы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации **Умеет:** проводить неотложную лучевую диагностику **Владеет:** методами рентгенологического исследования в условиях оказания неотложной помощи	ПК-1 Способен оказывать скорую специализированную медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	**Всего часов**	**Семестры**			
		1	2	3	4
Контактная работа (всего)	**22**	+			
В том числе:					
Занятия лекционного типа	6	+			
Занятия семинарского типа (в т.ч. практические занятия)	16	+			
Самостоятельная работа (всего)	**46**	+			
Итоговая форма контроля – Зачет	4	+			
Общая трудоемкость часы	**72**	72			
зачетные единицы*	**2**	2			

- *1 зачётная единица равна 36 академическим часам.*

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Темы	Часы по видам занятий				
	ЗЛТ	Практические занятия	ЗСТ	Самостоятельная работа	Всего
Основы организации медицины катастроф	1		4	10	15
Медицинское обеспечение при чрезвычайных ситуациях Эвакуация, природные техногенные ЧС, эпидемии	1		4	15	20
Токсикология	2		4	11	17
Радиобиология	2		4	10	16
Зачет					4
	6		**16**	**46**	**72**
Итого	**72 часа – 2 зет**				

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Для успешного освоения дисциплины необходимы знания предметов, предусмотренных для изучения в первом семестре учебным планом ординатуры по специальности «Анестезиология-реаниматология».

Поэтому перед изучением соответствующей темы рекомендуется повторить учебный материал этих дисциплин, включая конспекты лекций, специальную литературу и методические разработки по этим дисциплинам.

Ординатору целесообразно использовать указанные в списке литературы периодические издания последних лет выпуска. При использовании учебных пособий необходимо обращать внимание на разную структуру изложения материала и ориентироваться на центральные издательства и издания, рекомендованные для изучения.

При изучении содержания дисциплины рекомендуется использовать как можно больше дополнительной литературы. При этом, для успешного выполнения практических работ представляется необходимым самостоятельно прорабатывать информационную базу.

Разделы и темы для самостоятельного изучения

Индекс	Наименование тем	Кол-во часов
Б1.Б.4.1-4	Изучение литературы к дисциплине: «Медицина чрезвычайных ситуаций»	46
Б1.Б.4.1	Основы организации медицины катастроф	10
Б1.Б.4.2	Медицинское обеспечение при чрезвычайных ситуациях Эвакуация, природные техногенные ЧС, эпидемии	15
Б1.Б.4.3	Токсикология	11
Б1.Б.4.4	Радиобиология	10

Темы учебно-исследовательских работ

1. Нововведение в государственную систему предупреждения и ликвидации ЧС.
2. Техническое оснащение сил МЧС, Медицины катастроф.
3. Трассовая служба медицины катастроф регионов.
4. Медицинская защита спасателей при ЧС.
5. Виды повреждений у населения при разной степени землетрясениях, синдромы длительного сдавливания.
6. Виды повреждений при пожарах, методы защиты и первой медицинской помощи.
7. Виды утоплений, диагностика, неотложная помощь.
8. Аварийно опасные химические вещества.
9. Землетрясения. Характеристика санитарных потерь.
10. Психоэмоциональный фактор ЧС.
11. Угроза химического и биологического терроризма.
12. Способы и средства защиты населения от ЧС техногенного характера.
13. Психология человека при ЧС.
14. Организация помощи населению при ДТП.

7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения обучающимся образовательной программы при изучении дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» показан в таблице.

Перечень компетенций по этапам их формирования по дисциплине

N этапа	Наименование этапа изучения дисциплины	Перечень формируемых компетенций
1	Основы организации медицины катастроф	ОПК-2, ОПК-9, ПК-1
2	Медицинское обеспечение при чрезвычайных ситуациях. Эвакуация, природные техногенные ЧС, эпидемии	
3	Токсикология	
4	Радиобиология	

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Критерии определения сформированности компетенций на различных этапах их формирования

	Уровни сформированности компетенций		
	пороговый	достаточный	повышенный
Критерии	Компетенция сформирована. Демонстрируется недостаточный уровень самостоятельности практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка

Поскольку практически всякая учебная дисциплина призвана формировать сразу несколько компетенций, критерии оценки целесообразно формировать в два этапа.

1-й этап: определение критериев оценки отдельно по каждой формируемой компетенции. Сущность 1-го этапа состоит в определении критериев для оценивания отдельно взятой компетенции на основе продемонстрированного обучаемым уровня самостоятельности в применении полученных в ходе изучения учебной дисциплины, знаний, умений и навыков.

2-й этап: определение критериев для оценки уровня обученности по учебной дисциплине на основе комплексного подхода к уровню сформированности всех компетенций, обязательных к формированию в процессе изучения предмета. Сущность 2-го этапа определения критерия оценки по учебной дисциплине заключена в определении подхода к оцениванию на основе ранее полученных данных о сформированности каждой компетенции, обязательной к выработке в процессе изучения предмета. В качестве основного критерия при оценке обучаемого при определении уровня освоения учебной дисциплины наличие сформированных у него компетенций по результатам освоения учебной дисциплины.

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или низкой уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или повышенный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции

Неспособность обучаемого самостоятельно продемонстрировать наличие знаний при решении заданий, которые были представлены преподавателем вместе с образцом их решения, отсутствие самостоятельности в применении умения к использованию методов освоения учебной дисциплины и неспособность самостоятельно проявить навык повторения решения поставленной задачи по стандартному образцу свидетельствуют об отсутствии сформированной компетенции. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Если обучаемый демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована, но ее уровень недостаточно высок. Поскольку выявлено наличие сформированной компетенции, ее следует оценивать положительно, но на низком уровне	Способность обучающегося продемонстрировать самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных тем, которые представлял преподаватель при потенциальном формировании компетенции, подтверждает наличие сформированной компетенции, причем на более высоком уровне. Наличие сформированной компетенции на повышенном уровне самостоятельности со стороны обучаемого при ее практической демонстрации в ходе решения аналогичных заданий следует оценивать как положительное и устойчиво закрепленное в практическом навыке	Обучаемый демонстрирует способность к полной самостоятельности (допускаются консультации с преподавателем по сопутствующим вопросам) в выборе способа решения неизвестных или нестандартных заданий в рамках учебной дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной учебной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне. Присутствие сформированной компетенции на высоком уровне, способность к ее дальнейшему саморазвитию и высокой адаптивности практического применения к изменяющимся условиям профессиональной задачи

Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Вид контроля и аттестации	Наименование раздела учебной дисциплины	Оценочные средства		
			виды	Кол-во вопросов	Кол-во тестовых заданий
1	3	4	5	6	7
1.	текущий	Основы организации медицины катастроф	Решение ситуационных задач	20	
2.	текущий	Медицинское обеспечение при чрезвычайных ситуациях Эвакуация,	Решение ситуационных задач	20	

		природные техногенные ЧС, эпидемии			
3.	текущий	Токсикология	Решение ситуационных задач	20	
4.	текущий	Радиобиология	Решение ситуационных задач	20	
5.	промежуточный	Зачет	Решение ситуационных задач	20	

7.3. Типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или опыта деятельности), характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Типовые контрольные задания включают перечень типовых контрольных теоретических вопросов для промежуточной аттестации (зачет), необходимые для оценки знаний, умений, навыков формирования компетенций по дисциплине.

Типовые контрольные вопросы, необходимые для оценки знаний, умений и навыков, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины в рамках проведения промежуточной аттестации

Коды формируемых компетенций	Оценочные средства
ОПК-2, ОПК-9, ПК-1	1. Основные принципы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в районах стихийных бедствий и катастроф. 2. Организация и проведение экстренных санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий. 3. Противоэпидемическое обеспечение при ЧС. 4. Цели и задачи противоэпидемического обеспечения на федеральном, региональном и местном уровнях. 5. Оценка санитарно - эпидемиологической обстановки в зонах ЧС. 6. Предназначение органов и учреждений гассанэпидслужбы в обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия в чрезвычайных ситуациях. 7. Характеристика патогенных биологических агентов (ПБА), их классификация. 8. Характеристика наиболее значимых инфекционных болезней, возникающих в зонах ЧС. 9. Методы применения биологических агентов. Медико-санитарная характеристика эпидемических очагов. 10. Организация и проведение противоэпидемических мероприятий при ликвидации последствий ЧС. 11. Режимно-ограничительные мероприятия в зонах поражения ПБА.

	12. Силы и средства санитарно-эпидемиологической службы, участвующие в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС. 13. Планирование профилактических и противоэпидемических мероприятий. 14. Взаимодействие органов управления, учреждений и специализированных формирований при ликвидации последствий ЧС при биологических актах. 15. Проблема ЧС с применением высокотоксичных веществ. 16. Характеристика ОХВ. 17. Оценка медико-санитарных последствий ЧС. 18. Общие принципы диагностики и лечения поражений ОХВ, клиника и диагностика поражений некоторыми веществами (группой веществ). 19. Поражение раздражающими и прижигающими веществами. 20. Поражения ОХВ смешанного (местного и резорбтивного) действия. 21. Поражения ОВ нервно-паралитического действия. 22. Общая характеристика. Отравляющей вещества общеядовитого действия. Отравляющей вещества удушающего действия. 23. Радионуклеидные источники, которые могут быть использованы в террористических актах и способы их применения. Характеристика медицинских последствий ЧС с применением радиоактивных веществ. 24. Организация медико-санитарных мероприятий для оказания медицинской помощи пострадавшим: организация санитарно- пропускного режима, проведение массового дозиметрического контроля, оказание пораженным неотложной медицинской помощи, экстренная медицинская помощь, неотложные мероприятия первой доврачебной помощи и мероприятия по снижению поступления радиоактивных веществ в организм, проведение санитарной обработки кожных покровов., оказание первой помощи при радиоактивном заражении ран, снижение резорбции радионуклеидов и ускорение выведения их из организма. 25. Лечебно-эвакуационные мероприятия.

ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплина «Медицина чрезвычайных ситуаций»

Инструкция: выберите один правильный ответ:

Заболеваниями, наиболее затрудняющими проведение спасательных работ в зоне ЧС являются:

1) простудные заболевания;
2) особо опасные инфекции;
3) сердечно- сосудистые заболевания;
4) заболевания кожи и подкожной клетчатки.

Основным принципом в оказании медицинской помощи в очаге чрезвычайной ситуации является:

1) преемственность;
2) непрерывность;
3) своевременность и полнота первой медицинской помощи;
4) последовательность.

Наиболее эффективным способом защиты от внешнего гамма-излучения радиоактивных осадков является:

1) укрытие в защитных сооружениях;
2) своевременная эвакуация;
3) медикаментозная профилактика лучевых поражений;
4) использование защитной одежды.

Классификация ЧС по масштабу распространения последствий:
1) происшествия, аварии, стихийные бедствия;
2) частные, объектовые, местные, региональные, глобальные;
3) цех, территория, округ, республика;
4) муниципальные, окружные, городские;
5) транспортные, производственные.

Ведущий вид радиоактивного воздействия на следе радиоактивного облака при ядерном взрыве:
1) внешнее гамма-излучение;
2) инкорпорация радиоактивных веществ с пищей;
3) инкорпорация радиоактивных веществ с вдыхаемым воздухом;
4) нарушение иммунитета;
5) биологическое воздействие.

Ведущий фактор опасности локальных радиационных выпадений:
1) внешнее гамма-излучение;
2) контакт кожи с радиоактивными веществами;
3) инкорпорацияизотопайода-131;
4) увеличение заболеваемости;
5) нарушение герметичности установки.

Нормы радиационной безопасности для населения, проживающего в районе атомной электростанции:
1) 50 бэр в год; 60 бэр в течение 70 лет;
2) 5 бэр в год; 60 бэр в течение 60 лет;
3) 0,5 бэр в год; 35 бэр в течение 70 лет;
4) 12 рентген;
5) не нормируется.

Показания к проведению специальной обработки в целях удаления радиоактивных веществ с незащищенных участков кожи:
1) из какой зоны загрязнения радиоактивными веществами поступил пострадавший;
2) мощность дозы на коже и время контакта радиоактивных веществ;
3) время контакта радиоактивных веществ с кожей;
4) выпадение радиоактивных аэрозолей;
5) опасность облучения.

Продукты питания, представляющие опасность на территории следа радиоактивного облака:
1) мясо и молоко животных, выпасаемых на загрязненных пастбищах;
2) мясо и молоко животных, выпасаемых на загрязненных пастбищах, урожай на корню;
3) овощи и фрукты;
4) рыба;
5) масло, сливки, творог.

Предельно допустимая доза однократного воздействия внешнего гамма-облучения на население, не приводящая к потере трудоспособности:
1) 200 бэр;
2) 0,5 рад;
3) 50 рад;
4) 15 рад;
5) 45 рад.

Нормы радиационной безопасности для лиц категории А:
1) 0,5 бэр в год; 35 бэр в течение 70 лет;
2) 35 бэр;
3) 5 бэр в год; 60 бэр в течение 70 лет;
4) 25 бэр; 5) 50 бэр в год; 100 бэр в течение 70 лет.

Перечисленные вещества относятся к быстродействующим АХОВ:

1) хлор, аммиак, синильная кислота;
2) фосген, аммиак, хлор;
3) акрилонитрил, окислы азота, фосген;
4) диоксин, хлорацетоцетон;
5) фосген, хлор, диоксин.

По характеру токсического воздействия аммиак относится к группе веществ:

1) преимущественно удушающего действия;
2) преимущественно общеядовитого действия;
3) нейротропных ядов;
4) обладающих удушающим и нейротропным действиями;
5) метаболических ядов.

Диоксин по характеру токсического действия относится к группе веществ:

1) метаболических ядов;
2) нейротропных ядов;
3) удушающего действия;
4) общеядовитого действия;
5) не является АХОВ.

Удушающим и общеядовитым действием обладают:

1) акрилонитрил, окислы азота;
2) синильная кислота, окислы азота;
3) акрилонитрил, синильная кислота;
4) хлор, окислы азота;
5) аммиак, диоксин.

Нейротропными ядами являются:

1) фосфорорганические соединения (ФОСС), сероуглероды;
2) ФОСС, диоксин;
3) сероуглерод, диоксин;
4) диоксин, углерод;

5) ФОСС, аммиак.

Очаг поражения нестойкими быстродействующими АХОВ образуется при заражении:

1) синильной кислотой, акрилонитринолом, аммиаком, окисью углерода;
2) синильной кислотой, фосгеном, аммиаком, акрилонитрилом;
3) не образуется;
4) фосгеном, диоксином, фурфуролом, серной кислотой;
5) аммиаком, диоксином, окислами азота, метилизоцинатом.

Очаг поражения нестойкими медленнодействующими АХОВ образуется при заражении:

1) фосгеном, хлорпикрином, азотной кислотой;
2) фосгеном, синильной кислотой, азотной кислотой;
3) акрилонитрилом, аммиаком, синильной кислотой;
4) окисью углерода, амилнитритом, синильной кислотой;
5) не образуется.

Физическая нагрузка провоцирует развитие тяжелой интоксикации (эвакуация только лежа) при поражении веществами:

1) удушающего действия;
2) общеядовитого действия;
3) нейротропными ядами;
4) метаболическими ядами;
5) прижигающего действия.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1. Женщина 40 лет доставлена на носилках. Кожные покровы слегка цианотичны. Изменен ритм дыхания, частые поверхностные вдохи. Положение на носилках полусидячее с поворотом на левый бок. Повязка на груди. Жалуется на боли в груди. Пульс 100 уд/мин. АД 80/70 мм.
ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ: Открытый пневмоторакс. Шок.
ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ: Тяжелое, носилочное. Нуждается в помощи по жизненным показаниям.
ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ:- в перевязочную для тяжелопораженных в 1 очередь.
1. Обезболивающие, вагосимпатическая блокада.
2. Ушивание открытого пневматоракса или наложение окклюзионной повязки.
3. Инфузионная противошоковая терапия, кислородотерапия.
4. Заполнить карточку МС ГО, оторвать все полосы.
5. В госпитальное отделение.
6. В торако-абдоминальную больницу.

2. Мужчина 65 лет. Жалуется на резкие постоянные боли за грудиной, отдающие в шею, левое плечо, слабость, тошноту, повышенную потливость, одышку. Пораженный бледен с сероватым оттенком, покрыт потом. Дыхание частое, поверхностное. Пульс 110 уд/мин., сжимаем. АД 130/60 мм.

ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ: Кардиогенный шок (инфаркт).
ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ: средней тяжести, носилочный.
Нуждается в подготовке к эвакуации.
ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ: в ПСО
- ввести обезболивающие, сердечные, контроль АД,
- заполнить карточку МС ГО, оторвать все полосы,
- в эвакуационное отделение.

3. Женщина 38 лет доставлена на носилках. Кожные покровы цианотичны. Частое, поверхностное дыхание (глотает воздух). Иммобилизация левой нижней конечности. При пальпации имеется болезненность в области голени. Жалуется на боли в груди, затруднение дыхания, кровохаркание. Боли в нижней левой конечности.
ХАРАКТЕР ПОР АЖЕНИЯ: Напряжённый пневматоракс. Шок. Повреждение левой голени.
ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ ПОРАЖЕНИЯ: тяжелое, носилочное. Нуждается в помощи по жизненным показаниям.
ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ: в перевязочную для тяжелопораженных в 1 очередь,
- обезболивающие, вагосимпатическая блокада,
- пункция плевры или постановка клапанного дренажа,
-инфузионная противошоковая терапия,
- заполнить карточку МС ГО, оторвать все полосы,
- в госпитальное отделение,
- в эвакуацию в торако-абдоминальную профилированную больницу.

4. Женщина 60 лет. Доставлена на носилках, лежа на спине. На спине повязка местами сползла, лицо гиперемировано, имеются пузыри. Дыхание шумное. На вопросы не отвечает. Иммобилизация правой нижней конечности, повязка в области бедра пропитана кровью. Пульс 130 уд/мин., слабого наполнения. АД 80/60 мм.
ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ: Ожог лица. Ожог дыхательных путей. Открытый перелом правого бедра.
ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ: крайне тяжелое, носилочная. Нуждается в помощи по жизненным показаниям.
ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ:
- в перевязочную для тяжелопораженных в 1 очередь,
- ввести обезболивающие, ПСС - 3000 АЕ,
- комплексная противошоковая терапия,
- исправить повязку,
- заполнить карточку МС ГО, оставить красную полосу,
- на эвакуацию в I очередь, в СЭГ или ГБ.

5. Мужчина 70 лет самостоятельно пришел в приемно-сортировочное отделение для ходячих. Кожные, покровы несколько бледные. Повязка на левом плече промокла кровью. Пульс 90 уд/мин. АД 150/80 мм.
ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ: Кровотечение, в области левого плеча резаная рана.
ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ: удовлетворительное, нуждается в оказании помощи по жизненным показаниям.
ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ:
- в перевязочную для легкопораженных в 1 очередь,
- ввести обезболивающие, ПСС - 3000 АЕ,
- остановка кровотечения, повязка,
- заполнить карточку МС ГО, оторвать все полосы,
- в эвакуационное отделение.

6. Женщина 68 лет доставлена в сопровождении, родственников. Жалуется на боли в левом плечевом суставе, усиливающиеся при резких движениях. Беспокоит головная, боль, головокружение. При пальпации имеется резкая болезненность в области левого плечевого сустава и верхней трети плеча. Патологической подвижности определить не удается. Пульс 90 уд/мин. Аритмичный. АД 190/110 мм.
ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ: Закрытый перелом левого плечевого сустава. Сотрясение головного мозга.
ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ: средней тяжести, носилочная. Нуждается в подготовке к эвакуации.
ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ: в ПСО
- ввести обезболивающие, сердечные,
- блокада места перелома, иммобилизация,
- заполнить карточку МС ГО, оторвать все полосы,
- в эвакуационное отделении.

7. Мужчина 46 лет самостоятельно пришел в ПСО для ходячих. Повязка на лице и правой кисти. Следы крови на одежде. Жалуется на боли в области правого глаза, не видит. Получил травму от летящего с силой предмета. Пульс 84 уд/мин. АД 120/80 мм. ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ: Рвано-ушибленные раны в области лица и правой кисти. Повреждение правого глаза.
ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ: Удовлетворительное, ходячий. Нуждается в подготовке к эвакуации.
ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ: в ПСО
- введение обезболивающих, ПСС - 3000 АЕ,
- смена повязки,
- заполнить карточку МС ГО, оторвать все полосы,
- в эвакуационное отделение,
- в нейрохирургическую больницу.

8. Женщина 45 лет. Утверждает, что внезапно потеряла зрение, ничего не видит. При попытке осмотреть глаза сопротивляется, «закатывает глаза». Передвигается осторожно, с вытянутыми руками. Следов поражения, ожога глаз нет. Роговичный рефлекс присутствует. Эвакуирована из очага ядерного взрыва зоны 17. Дозиметра не имеет, радиоактивного загрязнения одежды, обуви не обнаружено.
ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ: истерическая слепота.
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ И НУЖДАЕМОСТЬ В МП: удовлетворительное.
ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ:
- заполнить медицинскую карточку ГО,
- психотерапия,
- введение нейролептиков,
- направить в психиатрическую больницу МС ГО во 2-ю очередь, сидя.

9. Мужчина 52 года. Жалобы на головную боль, головокружение, боль в области левой ноги, наступать на ногу не может. Тревожен. Находился в группе лип с признаками лучевой болезни. Отмечается возбуждение, общая дрожь тела. Требует настойчиво исследования крови. Утверждает, что поражен ионизирующей радиацией. В присутствии врача усиливается беспокойство и возбуждение, появляется икота и рвота. На лице выражение тревоги и страдания. Патологическая подвижность. Деформация в области левого коленного сустава, гематома голени, отек голени, движения резко болезненны. ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ: Закрытый перелом верхней трети левой Б.Б. кости, истерическая реакция (воспроизведение некоторых симптомов первичной реакции лучевой болезни).
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ И НУВДЕМОСТЬ В МП: средней тяжести.

ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ:
- введение нейролептиков, блокада места перелома,
- психотерапия,
- перевязочная: иммобилизация,
- эвакуировать в травматологическую больницу во 2-го очередь.

10. Пострадавший А. 30 лет доставлен в МО через 2 часа после завершения работ по ликвидации последствий химической аварии. Жалобы на одышку при физической нагрузке, боли за грудиной, обильное слюнотечение и насморк. Известно, что при выходе из заражённой зоны повредил средства защиты кожи. Через 1 час после этого появились и нарастали перечисленные выше симптомы. При осмотре сознание ясное, кожные покровы влажные, губы синюшные, остроцианоз, зрачки сужены до 2 мм, реакция на свет вялая. Миофибрилляция в области правого предплечья и правой кисти. Пульс 68 уд/мин., ритмичный тоны сердца звучные, АД 130/80 мм рт.ст. Число дыханий 28 в минуту, выслушиваются единичные сухие свистящиеся хрипы. Живот мягкий, безболезненный.
1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи и эвакуационное предназначение пораженного.

11. Пострадавший К. 40 лет доставлен в МО из зоны аварии. Жалуется на схваткообразные боли в животе, неоднократную рвоту, головную боль, обильное слюнотечение, появление»сетки» перед глазами. Около получаса назад пил воду из открытого водоисточника. При осмотре возбужден, стремится занять сидячее положение, кожные покровы влажные, цианотичные, фибриллярные подергивания мышц языка, лица, конечностей. Зрачки точечные, реакция на свет отсутствует. Пульс 62 уд/мин., ритмичный, тоны сердца приглушены. АД 140/80 мм рт.ст. Число дыханий 32 в минуту, дыхание шумное, выдох удлинен, выслушиваются рассеянные сухие свистящиеся хрипы. Живот мягкий, при пальпации определяется болезненность околопупочной области и по ходу толстой кишки.
1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи и эвакуационное предназначение пораженного.

12. Пострадавший П. 40 лет доставлен через 6 часов после воздействия яда. Жалуется на нарастающую общую слабость, усиливающуюся при малейшей физической нагрузке, кашель с отделением пенистой мокроты. Известно, что во время работы на ЖД станции попал в желто-коричневое облако образовавшееся при взрыве цистерны. Сразу почувствовал резь в глазах, першение в горле, появился сухой кашель, чихание, стеснение за грудиной. После надевания противогаза указанные явления почти полностью исчезли. Примерно через 5 часов состояние резко ухудшилось. При осмотре состояние тяжелое, вынужденное полусидящее положение. Кожные покровы влажные, синюшно-серого цвета. Зрачки расширены, реакция их на свет ослаблена. Во время кашля выделяется пенистая мокрота с прожилками крови. Пульс 72 уд/мин, тоны сердца ослаблены, АД 80/60 мм рт. ст. Число дыханий 38 в мин. Дыхание поверхностное, клокочущее, выслушиваются множественные разнокалиберные влажные хрипы.
1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи и эвакуационное предназначение пораженного.

13. Пострадавший А. доставлен в сортировочно-эвакуационное отделение ОПМ через 2 ч. после ядерного взрыва. Индивидуальный дозиметр отсутствует. Жалуется на общую слабость, тошноту, боли в животе, понос, головную боль, жажду. Непосредственно после взрыва возникла многократная рвота, затем потерял сознание на 20-30 минут. При осмотре состояние тяжелое, заторможен, пострадавший лежит на носилках, адинамичен, гиперемия лица, речь затруднена, частые позывы на рвоту. Пульс 120 уд/мин. Слабого наполнения, тоны сердца приглушены. АД – 90/60 мм рт.ст., дыхание везикулярное.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи в ОПМ и эвакуационное предназначение пораженного.

14. Пострадавший З. доставлен в МО через 4 ч. после ядерного взрыва. Жалуется на умеренно выраженную головную боль; во время эвакуации была однократная рвота. При осмотре сознание ясное, активен. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 80 уд/мин., тоны сердца звучные, А/Д – 130/80 мм рт.ст., дыхание визикулярное. Температура тела 36,4о С. Показания индивидуального дозиметра 1,2 Гр.
1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите объем помощи в ОПМ и эвакуационное предназначение пораженного.
15. Раненый Н. находился под обломками разрушенного в результате бомбардировки здания в течение 10 часов. Обе нижние конечности до уровня нижней трети бедер были придавлены обломками здания. Через 30 минут доставлен в МПп. Состояние тяжелое, бледен, заторможен. Пульс 120 уд/мин, АД 70/20 мм рт. ст. Обе нижние конечности от уровня нижней трети с выраженным отеком, пульсация периферических артерий отсутствует. Отмечается отсутствие чувствительности, активных и пассивных движений.
Сформулируйте диагноз. Перечислите необходимые мероприятия первой и доврачебной помощи, расскажите порядок сортировки (примите решение по внутрипунктовой медицинской сортировке) и оказания (перечислите мероприятия) медицинской помощи в МПп и омедб, укажите направление дальнейшей эвакуации.
16. Раненый Ф. при взрыве мины был придавлен отломками убежища. Через 2 часа был извлечен из-под завалов, при этом выяснилось, что левая рука была плотно сдавлена доской. Через 40 минут доставлен вМПп. В сознании, несколько эйфоричен, жалуется на боли в левой руке, особенно кисти и предплечье. От уровня нижней трети левого плеча конечность отечная. На коже множественные ссадины и ушибы. Отмечается снижение болевой чувствительности в этой зоне, а также ограничение движений в левых лучезапястном и локтевом суставах. Пульсация левой лучевой артерии снижена. Пульс 108 уд/мин, АД 90/40 мм рт. ст. *Сформулируйте диагноз. Перечислите необходимые мероприятия первой и доврачебной помощи, расскажите порядок сортировки (примите решение по внутрипунктовой медицинской сортировке) и оказания (перечислите мероприятия) медицинской помощи в МПп и омедб, укажите направление дальнейшей эвакуации.*
17. Раненый В. через 22 часа был освобожден из-под завала в бомбоубежище и через 1 час был доставлен в МПп. Состояние тяжелое, заторможен, жалуется на боли в правой ноге. Пульс 112 уд/мин. АД 80/40 мм рт. ст. В верхней трети правого бедра наложен жгут. Дистальнее его определяется демаркационная линия. Конечность значимо увеличена в объеме, бледная, холодная, пассивных движений стопы и голени нет. Стопа синюшного цвета, с внутрикожными пузырями, заполненными мутным геморрагическим выпотом. *Сформулируйте диагноз. Перечислите необходимые мероприятия первой и доврачебной помощи, расскажите порядок сортировки (примите решение по внутрипунктовой медицинской сортировке) и оказания (перечислите мероприятия) медицинской помощи в МПп и омедб, укажите направление дальнейшей эвакуации.*

ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ

1. Медико-тактическая характеристика автомобильных катастроф.
2. Медико-тактическая характеристика судовых катастроф.
3. Медико-тактическая характеристика железнодорожных катастроф.
4. Медико-тактическая характеристика очагов аварий на радиационно опасных объектах.
5. Медико-тактическая характеристика зон загрязнения АХОВ и БОВ.
6. Медико-тактическая характеристика геологических катастроф.
7. Медико-тактическая характеристика метеорологических катастроф.
8. Медико-тактическая характеристика тектонических катастроф.

9. Медико-тактическая характеристика наводнений.
10. Медико-тактическая характеристика последствий террористических актов.
11. Медицинская сортировка пострадавших в ЧС.
12. Медико-тактическая характеристика на пожаро- и взрывоопасных объектах.
13. Синдром длительного сдавления.
14. Проведение йодной профилактики при возникновении радиационной аварии.

8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) ЦНМБ (http://www.emll.ru)

8.1. Основная литература

1. Григорьев А. А. Медицина чрезвычайных ситуаций [Текст] : учебное пособие : в 6 частях / [А. А. Григорьев и др.] ; под ред. С. А. Разгулина ;Нижегородская медицинская академия. — 2016 г. — ISBN 978-5-7032-1113-7.
2. Теряев В. Г. Медицина чрезвычайных ситуаций [Текст] : зарождение, становление и развитие отечественной медицины катастроф по материалам НИИСП им. Н. В. Склифосовского / авт. и сост. В. Г. Теряев. — Москва : ТОНЧУ, 2014 г. — 495 с. : ил. ; 24 см. — ISBN 978-5-91215-105-7.

8.2. Дополнительная литература

1. Дубинкин В. А. Медицина катастроф в условиях мирного и военного времени [Текст] : монография / В. А. Дубинкин, А. А. Тушков ;Тихоокеан. гос. мед. ун-т М-ва здравоохранения Рос. Федерации. —Владивосток : Изд. дом Дальневост. федер. ун-та, 2013 г. — 135 с. ; 21 см. — ISBN 978-5-7444-2981-2.
2. Аполлонова Л. А. Медицина катастроф [Текст] : избранные лекции / [Аполлонова Л. А. и др.] ; под ред. проф. Б. В. Бобия, проф. Л. А. Аполлоновой . —Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013 г. — 428 с. : ил. ; 21 см. — ISBN 978-5-9704-2686-9.
3. Евстропов В. М. Медико-биологические аспекты безопасности жизнедеятельности в экстремальных и чрезвычайных ситуациях[Текст] / В. М. Евстропов ; М-во образования и науки Рос. Федерации, Федер. гос. бюджет. образоват. учреждение высш. проф. образования "Рост. гос. строит. ун-т". — Ростов-на-Дону : Ростовский государственный строительный университет, 2013 г. — 165 с. ; 21 см. —ISBN 978-5-9526-0121-8.

9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1. http://www.medmatrix.org/MedicalMatrix (медицинские журналы в электронном формате).
2. http://content.nejm.org/ Журнал медицины Новой Англии (статьи, представленные в полном объеме).
3. http://www.medicalstudent.com MedicalStudent.com - цифровая библиотека авторитетной медицинской информации и медицинским образованием для всех студентов медицины (иностранные полнотекстовые справочники, книги и журналы).
4. http://www.slackinc.com/matrix- Медицинская матрица (иностранные полнотекстовые книги, журналы, выход на medline).

5. LibNavigator- удобный инструмент для поиска библиографических описаний, обеспечивает доступ к полнотекстовым документам электронных коллекций, помощник при составлении библиографических справочников.
6. https://arbicon.ru/-крупнейшая межведомственная межрегиональная библиотечная сеть страны, располагающая мощным совокупным информационным ресурсом и современными библиотечно-информационными сервисами.
7. .MEDLINE withFullText- доступ к фондам национальной библиотеки национальных медицинских институтов США.
8. . Федеральная электронная медицинская библиотека- электронная справочная система Министерства здравоохранения РФ.
9. http://window.edu.ru/— Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» предоставляет свободный доступ к каталогу образовательных интернет - ресурсов и полнотекстовой электронной учебно-методической библиотеке для общего и профессионального образования.
10. http://www.twirpx.com/- Сайт полнотекстовых документов для учебного процесса по различным направлениям, в том числе и по медицине. Медицинские дисциплины включают в себя более 16 тысяч полнотекстовых изданий. Необходима только регистрация пользователя для получения доступа к полному тексту.
11. http://6years.net/ – Сайт, позволяющий получить через регистрацию и свободный доступ к полнотекстовым документам, обучающим учебным фильмам и многому другому, необходимому для учебного процесса.
12. http://www.med-site.narod.ru/- Электронная медицинская энциклопедия (представлены описания различных заболеваний, справочник лекарств и др.).
13. http://medicinform.net/— Медицинская информационная сеть (представлена подборка статей по медицине и здоровью, рефераты и истории болезней, коллекция полнотекстовых бесплатных версий книг.
14. http://www.pnas.org –труды национальной академии наук США.
15. http://www.sciencedirect.com– архив научных журналов.

10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

10.1. Общие рекомендации по изучению дисциплины

Теоретический материал дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» изучается в течение одного семестра в соответствии с учебным планом.

Самостоятельная внеаудиторная работа ординаторов обеспечена электронными учебно-методическими ресурсами, возможностью общения ординатора с преподавателем посредством электронной почты, доступом в Internet.

Основу курса составляют занятия лекционного типа, которые представляются систематически в сочетании с занятиями семинарского типа. Аудиторные занятия (лекции и семинары) объединены с самостоятельной внеаудиторной работой ординаторов над рекомендуемой литературой, заданиями, представленными в данном учебном комплексе, а также заданиями, которые выдаёт преподаватель.

Основной целью занятий лекционного типа является формирование у ординаторов системы компетенций по основным теоретическим аспектам.

Цель занятий семинарского типа:

- развитие навыков и компетенций работы в команде и самостоятельной исследовательской деятельности;

- отработка навыков аргументированной защиты выводов и предложений.

- углубить и закрепить знания, полученные на лекциях и в ходе самостоятельной работы;

- проверить эффективность и результативность самостоятельной работы обучающихся над учебным материалом;

- привить будущим врачам навыки поиска, обобщения и изложения учебного материала в аудитории, развить навыки самостоятельной исследовательской деятельности;

- выработать умение формулировать, обосновывать и излагать собственное суждение по обсуждаемому вопросу, умение отстаивать свои взгляды.

Выбор тем занятий семинарского типа обосновывается методической взаимосвязью с программой курса и строится на узловых темах. Планы семинарских занятий подготовлены в соответствии с ФГОС и программой курса.

Желательно при подготовке к семинару придерживаться следующих рекомендаций:

1. При изучении нормативной литературы, учебников, учебных пособий, конспектов лекций, Интернет-ресурсов и других материалов необходима его собственная интерпретация. Не следует жёстко придерживаться терминологии лектора, а правильно уяснить сущность и передать её в наиболее удобной форме.

2. При изучении основной рекомендуемой литературы следует сопоставить учебный материал темы с конспектом, дать ему критическую оценку и сформулировать собственное умозаключение и научную позицию. При этом нет необходимости составлять дополнительный конспект, достаточно в основном конспекте сделать пояснительные записи (желательно другим цветом).

3. Кроме рекомендуемой к изучению основной и дополнительной литературы, студенты должны регулярно (не реже одного раза в месяц) просматривать специальные журналы, а также Интернет-ресурсы, сообщать на семинарах и обсуждать информацию, которую содержат новейшие публикации по основным вопросам, изучаемым в рамках изучаемой дисциплины. Ряд вопросов учебного материала рассматриваются на семинарских занятиях в виде подготовленных ординаторами сообщений, с последующим оппонированием и обсуждением всей группой. Семинары по отдельным темам проходят с обязательным решением задач, которые выдаются преподавателем на занятии.

Своевременная и качественная подготовка к семинару и выполнение заданий является необходимым условием итоговой аттестации по дисциплине.

При изучении дисциплины ординаторами используются следующие информационные технологии и инновационные методы:

- электронный вариант рабочей программы;
- ресурсы электронной библиотечной системы:
- ресурсы Интернет;
- мультимедийная техника;
- студенты могут получать консультации по E-mail.

Преподаватель, читающий дисциплину, ведет учет посещаемости и осуществляет контроль за выполнением самостоятельной работы. Текущий контроль заключается в мониторинге выполнения учебной программы дисциплины на аудиторных занятиях и оценке работы на практических занятиях.

Время для выполнения семестрового задания ординатор выбирает самостоятельно. Время на подготовку к зачету ординатор регулирует самостоятельно.

10.2. Методические указания по подготовке научного доклада

Подготовка доклада выступает в качестве одной из важнейших форм самостоятельной работы ординаторов.

Доклад представляет собой исследование по конкретной проблеме, изложенное перед аудиторией слушателей. Эффективность выступления ординатора на семинаре во многом зависит от правильной организации самого процесса подготовки доклада.

Работа по подготовке доклада включает не только знакомство с литературой по избранной тематике, но и самостоятельное изучение определенных вопросов. Она требует от ординатора умения провести анализ изучаемых экономических процессов, способности наглядно представить итоги проделанной работы, и что очень важно – заинтересовать аудиторию результатами своего доклада. Следовательно, подготовка доклада требует определенных навыков.

Подготовка доклада включает несколько этапов работы:

1. Выбор темы доклада.
2. Подбор материалов.
3. Составление плана доклада. Работа над текстом.
4. Оформление материалов выступления.
5. Подготовка к выступлению.

Выбор темы доклада

Подготовка к докладу начинается с выбора темы будущего выступления. Практика показывает, что правильно выбрать тему – это значит наполовину обеспечить успешное выступление. Конечно же, определяющую роль в этом вопросе играют интересы, увлечения и личные склонности ординатора, непосредственная связь темы доклада с будущей или настоящей практической работой. Определенную помощь при избрании темы может оказать преподаватель, ведущий семинарские занятия или читающий лекционный курс. И все-таки при выборе темы и ее формулировке необходимо учитывать следующие требования:

1. Тема выступления должна соответствовать Вашим познаниям и интересам. Здесь очень важен внутренний психологический настрой. Интерес порождает воодушевление, возникающее в ходе работы над будущим докладом. Тема, ставшая для Вас близкой и волнующей, способна захватить и увлечь аудиторию слушателей.

2. Не следует выбирать слишком широкую тему научного доклада. Это связано с ограниченностью докладчика во времени. Студенческий доклад должен быть рассчитан на 10-15 минут. За такой промежуток времени докладчик способен достаточно полно и глубоко рассмотреть не более одного – двух вопросов.

3. Научный доклад должен вызвать интерес у слушателей. Он может содержать какую-либо новую для них информацию или изложение спорных точек зрения различных авторов по освещаемой проблеме.

Определив и обозначив цель доклада, в дальнейшем следует приступить к подбору материалов. А это уже второй этап подготовительной работы.

Подбор материалов

Изучение литературы по выбранной теме желательно начинать с просмотра источников. Это позволит получить общее представление о вопросах исследования. Дальнейший поиск необходимой информации предполагает знакомство с тремя группами источников. Первая группа – это учебники и учебные пособия по патологии. Вторая группа включает монографии, научные сборники, справочники. К третьей группе относятся материалы периодической печати – журнальные и газетные статьи.

Составление плана доклада

Работа над текстом

После того, как работа по подбору источников завершена и имеется определенное представление об избранной теме, можно составить *предварительный план.* При этом необходимо учесть, что предварительно составленный план будет изменяться и корректироваться в процессе дальнейшего изучения темы. И хотя этот план не имеет конкретно обозначенных границ, его составление позволит сформировать основу создаваемого доклада и уже на этом этапе обозначить контуры будущего выступления. В

дальнейшем, по мере овладения изучаемым материалом, начальный план можно будет дополнять, совершенствовать и конкретизировать.

Работу над текстом будущего выступления можно отнести к наиболее сложному и ответственному этапу подготовки научного доклада. Именно на этом этапе необходимо произвести анализ и оценку собранного материала, сформулировать окончательный план.

Приступая к работе над текстом доклада, следует учитывать структуру его построения.

Научный доклад должен включать три основные части: вступление, основную часть, заключение.

После написания доклада следует приступить к его оформлению.

Оформление материалов выступления

Подготовленный доклад и будущее выступление в аудитории направлено на его слуховое восприятие. Устная речь предоставляет оратору дополнительные средства воздействия на слушателей: голос, интонация, мимика, жесты. Однако одновременно следует успешно использовать способность слушателей видеть. Для этого необходимо оформить результаты и подготовить презентацию доклада.

Для того чтобы сделать максимально *наглядными* доказательства выдвигаемых в докладе положений, обоснование сделанных выводов и предложенных рекомендаций, следует использовать дополнительные материалы (схемы, таблицы, графики, диаграммы и т.п.), которые могут быть оформлены в виде плакатов, компьютерной презентации или слайдов. В этой связи очень важно заранее узнать, какими техническими возможностями вы будете располагать в зале, где будет проходить выступление (практически все аудитории НИИ НДХиТ оснащены необходимым мультимедийным оборудованием). Обязательным требованием к оформлению таких материалов является наличие обоснованных ссылок на них в тексте доклада. Все эти дополнительные материалы должны быть пронумерованы в соответствии с последовательностью упоминания в докладе. Важно перечислить *источники* данных, исходя из которых построены эти графики, таблицы, диаграммы и т.д., и выводы, которые можно сделать на их основании, т.е. обосновать их использование.

Презентация представляет собой процесс представления основных результатов, полученных в результате самостоятельного исследования. Для более наглядного представления результатов рекомендуется использовать технические средства для демонстрации видео и фото – материалов. Результаты, представленные в таблицах и схемах в форме компьютерной презентации, помогают в восприятии информации. Для компьютерной презентации наиболее подходящей компьютерной программой является Power Point. Наиболее важное условие успешной презентации – это, с одной стороны, краткость, с другой стороны - максимальная информированность. Прежде чем приступать к подготовке презентации, необходимо определить целевую аудиторию и продолжительность выступления. Наиболее положительное впечатление производят короткие презентации (не более 7 минут), в которые демонстрируются основные результаты, представленные в наглядной форме понятным языком. При представлении результатов необходимо сосредоточится на теме исследования и не отклоняться от нее. Необходимо понимать, что наибольший для слушателя интерес представляют не разбор существующих теорий по проблеме, а ваш вклад в разработку этой проблемы. Считается, что исследование осуществляется совместно с руководителем, поэтому представление результатов только от себя считается некорректным.

Рекомендуется цветом или жирным шрифтом выделять те ключевые фрагменты, на которых вы останавливаетесь при обсуждении. В слайдах компьютерной презентации не должно быть слишком много текста. Его сложно воспринимать. Приветствуется использование в компьютерной презентации фотографий, сделанных лично вами. Полученные вами результаты также лучше воспринимаются, когда они представлены в таблице и диаграмме. Но таблиц также не должно быть много. Лучший вариант одна – две таблицы на всю презентацию и одна-две диаграммы. Весь объем презентации должен быть

не более пятнадцати слайдов. Желательно заранее договориться с людьми, которым вы доверяете, по вопросу переключения слайдов. Также можно договориться о знаке, который будет сигналом к переключению слайдов.

Чтобы использование наглядных пособий при презентации произвело предполагаемый эффект, необходимо учитывать следующие правила:

1. Целесообразно использовать наглядный материал. Если же необходимость в его демонстрации отсутствует, применение будет только отвлекать внимание слушателей.

2. Изображения должны быть видны всем. Сложным статистическим таблицам следует придать доступную форму диаграмм или графиков.

3. Наглядные материалы необходимо демонстрировать аудитории, а не самому себе.

4. Тезисы доклада должны быть тесно связаны с изображением наглядных материалов.

5. Чтобы не отвлекать внимание аудитории, нужно своевременно их убирать и переходить к демонстрации других материалов.

6. Необходимо делать паузу в Вашем выступлении, если аудитория занята рассматриванием наглядных материалов.

Завершающим этапом работы над научным докладом является подготовка выступления.

Подготовка к выступлению

Подготовив материал для доклада, следует решить вопрос о записях к выступлению: готовить полный текст доклада, составить подробные тезисы выступления или приготовить краткие рабочие записи.

Обязателен ли полный текст доклада? Для начинающего докладчика составление полного текста доклада необходимо. Более опытные ораторы могут составить тезисы доклада.

Доклад представляет собой устное произведение, чтение вслух подготовленного текста недопустимо.

Подготовка к докладу с учетом правил и требований, приведенных в данной методической разработке, поможет ординаторам освоить более эффективные приемы ведения самостоятельной работы.

10.3. Методические указания по подготовке реферата

Написание реферата должно способствовать закреплению, углублению и обобщению знаний, полученных студентами за время обучения, и закреплению компетенций.

Выбор практических заданий осуществляется в соответствии с последней цифрой учебного шифра.

Цель написания реферата:

– закрепление и укрепление компетенций, творческий анализ конкретной темы учебной дисциплины.

При выполнении работы ординатору необходимо:

1. Обобщить приобретенные теоретические и практические знания.

2. Изучить рекомендуемую литературу.

3. Изложить в соответствии с выбранной темой все основные вопросы работы.

Тема реферата выбирается непосредственно самим ординатором в процессе обучения в соответствии с учебным шифром.

Тематика рефератов должна соответствовать учебной задаче данной дисциплины и наряду с этим увязываться с практическими требованиями науки и практической медицины.

Реальность тематики рефератов – это прежде всего ее научность, современность и направленность на получение ординаторами навыков самостоятельной творческой сознательной работы.

Реферат – это научное исследование ординатора, способствующее углубленному изучению учебного материала, развивающее способность к научному творчеству. Реферат позволяет оценить уровень знаний, навыков и компетенций самостоятельной работы студента.

Реферат включает:

1. Титульный лист
2. Содержание
3. Введение (1-2 стр.)
4. Основная часть (до 20 стр.)
5. Заключение (1-3 стр.)
6. Список используемой литературы
7. Приложения (в случае необходимости).

Общий объем реферата (включая список литературы) 20-25 страниц, текст размещается на одной стороне стандартного листа формата А4. Все страницы должны быть сшиты в одной папке (типа скоросшивателя).

4. Реферат должен иметь содержание (оглавление) и полную нумерацию страниц в соответствие с содержанием.

5. Иметь титульный лист установленного образца (допускается заполнение титульного листа разборчивым подчерком).

При оформлении реферата необходимо выполнить следующие требования:

Реферат должен быть подготовлен в двух идентичных экземплярах. Один экземпляр, выполненный печатным способом с использованием компьютера и принтера на одной стороне белой бумаги формата А4, переплетается в папку (типа скоросшивателя). Второй экземпляр представляется на электронном носителе.

Текст следует печатать, соблюдая следующие размеры полей: слева 3 см, справа- 1,0 см, сверху и снизу – по 2 см. Шрифт: Times New Roman Gyr, стиль Normal, размер шрифта 14pt, интервал 1,5; рисунки, схемы, графики и т.п. в формате 113х171; формулы набирать в редакторе Microsoft equation 2.0.10 кеглей без теней; сноски печатаются 10 кеглей через 1 интервал с табуляцией 0,4 и высотой 0,9 см; начинать сноски на каждой странице; нумерация текста – вверху страницы по центру.

Разрешается использовать компьютерные возможности акцентирования внимания на определенных терминах, формулах, применяя шрифты разной гарнитуры.

Нумерация страниц начинается с титульного листа, но проставляется, начиная с введения, т.е. со страницы 3. Далее проставляется сквозная нумерация страниц, включая библиографию и приложения.

Основная часть реферата в зависимости от темы исследования и содержания излагается в виде текста, иллюстративных материалов (таблиц, чертежей, схем, диаграмм, гистограмм, рисунков) в различном сочетании. Иллюстративный материал (чертежи, схемы, диаграммы и т. п.) помещают в тексте в целях выявления свойств и характеристик объекта исследования или для лучшего понимания текста.

Цифровая и словесная информация о нескольких объектах, представленная рядом признаков, представляется в виде одной или нескольких таблиц. Последние используются для большей наглядности и возможности сравнения показателей. Таблицы имеют два уровня дифференциации текста: вертикальный – графы, горизонтальный – строки. Графы таблицы должны быть пронумерованы, если таблица располагается более чем на одной странице; на последующих страницах повторяются номера граф. В заголовках и подзаголовках строк и граф таблицы употребляются только общепринятые сокращения и условные обозначения.

Каждая таблица должна иметь заголовок. Заголовок и слово «Таблица» начинаются с прописной буквы. Заголовок не подчеркивается. Заголовок таблицы помещают на следующей строке от слова «Таблица» посередине страницы.

Таблицы помещаются в тексте работы сразу после ссылок на них. Они должны иметь сквозную нумерацию. Знак No при нумерации таблиц не ставится.

Если в тексте необходимо сослаться на таблицу, то следует указать номер таблицы. Разрывать таблицу и переносить ее часть на другую страницу можно только в том случае, если она целиком не умещается на одной странице. При переносе части таблицы на другую страницу над таблицей в правом верхнем углу страницы следует написать «продолжение таблицы» и указать ее номер.

Если таблица заимствована или рассчитана по данным статистического ежегодника или другого литературного источника, надо обязательно делать ссылку на первоисточник.

Графические материалы (схемы, диаграммы, графики и др.) помещаются в проекте в целях установления свойств и характеристик объекта или в качестве иллюстраций для лучшего понимания текста.

Графический материал должен располагаться непосредственно после текста, в котором о нем упоминается впервые, или на следующей странице, а при необходимости – в приложении к дипломному проекту.

Графический материал должен иметь тематическое наименование (название), которое помещается снизу. Под графическим материалом при необходимости помещают поясняющие данные (подрисуночный текст).

Графический материал основной части и приложений следует нумеровать арабскими цифрами сквозной нумерацией.

Научно-справочный аппарат реферата содержит две взаимосвязанные части: список использованных источников и литературы и подстрочные ссылки.

Оформление списка производится в соответствии с требованиями, изложенными в действующих нормативно-методических материалах ГОСТ 7.1- 2003. Библиографическая запись. Библиографическое описание. Общие требования и правила составления (М.: Изд-во стандартов, 2004); ГОСТ 7.80- 2000. Библиографическая запись. Заголовок. Общие требования и правила составления (М.: Изд-во стандартов, 2001); ГОСТ 7.82-2001. Библиографическая запись. Библиографическое описание электронных ресурсов. Общие требования и правила составления (Минск: Межгос. совет о стандартизации, метрологии и сертификации; М.: Изд-во стандартов, 2001); ГОСТ 7.12-93. Библиографическая запись. Сокращения слов в русском языке. Общие требования и правила (М.: Изд-во стандартов, 1995). Библиографические ссылки составляются на основании прил. 2 к утратившему силу в основной части, но распространяющемуся на оформление ссылок ГОСТу 7.1-84. Библиографическое описание документа. Общие требования и правила составления (М.: Изд-во стандартов, 2017). Список использованных источников и литературы печатается через 1,5 интервала. Иностранные источники располагают в алфавитном порядке, причем сначала перечисляется литература на языках, в основе которых лежит латиница, затем – кириллица и иероглифическое письмо. Подстрочные ссылки печатаются через один интервал. Расстояние между списком и подстрочными ссылками составляет 2 интервала.

Реферат защищается ординатором публично перед группой ординаторов и преподавателем. Продолжительность доклада 10 – 15 минут. В своем выступлении на защите реферата ординатор коротко останавливается на актуальности выбранной темы, сообщает о своих конкретных выводах, аргументирует свои возражения на возможные замечания однокурсников. По окончании доклада автор реферата отвечает на вопросы преподавателя и ординаторов, касающиеся содержания реферата и приведенных в нем материалов, а также тех тем, которые в той или иной степени были затронуты в самом реферате.

11. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ

При осуществлении образовательного процесса студентами и профессорско-преподавательским составом используются программное обеспечение, Open Office, Люникс (бесплатное программное обеспечение широкого класса), ЭБС ЦНМБ.

При осуществлении образовательного процесса по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций» используются следующие информационно-технологические понятия:

Аккаунт - дословно «учетная запись». Описание пользователя, которое хранится на компьютере. Обычно включает в себя имя пользователя в системе, настоящее имя, пароль, права пользователя.

E-mail— сокращение от английского «электронная почта». E-mail это обмен наборами данных между различными компьютерами, объединенными в компьютерную сеть. По можно передавать не только текстовую информацию, но и аудио- и видеофайлы.

Антиплагиат - российский интернет-проект, в рамках которого предлагается сервис по проверке текстовых документов на наличие заимствований из общедоступных сетевых источников.

Вебинар - онлайн мероприятие, на котором один или несколько спикеров могут проводить презентации, тренинги, сейлс-митинги, совещания для группы от нескольких до нескольких тысяч участников в Интернет или корпоративной сети. Основные возможности вебинаров проводить видеоконференции, телеконференции, чат, демонстрации презентаций и документов, демонстрацию экрана, онлайн-опросы, возможность пригласить любое количество участников или спикеров из любой точки мира.

Вэбэссе - запись пользователя в режиме индивидуального планирования. Запись производится на веб-камеру с последующей трансляцией преподавателю и или ординаторам группы и возможным размещением на онлайн ресурсе Института.

Диагностическое тестирование - входное тестирование, позволяющее определить исходный уровень знаний и умений, чтобы использовать его как фундамент при изучении дисциплин. Диагностическое тестирование ординаторов-первокурсников дает возможность определить исходный уровень знаний и умений ординаторов.

Итоговое тестирование - это диагностика результатов образовательного процесса по всей дисциплине (по теме дисциплины), характеризующая не только уровень знаний и умений ординаторов, но и организацию образовательного процесса в целом. Применяется в конце семестра (программы обучения) в виде оценки качества знаний по дисциплине и допуска ординатора (слушателя) к экзамену или зачету, или в качестве экзамена или зачета по дисциплине.

Интернет - технология (сетевая технология) - это дистанционная образовательная технология, основанная на использовании глобальных и локальных компьютерных сетей для обеспечения доступа обучающихся к информационным образовательным ресурсам и формирования совокупности методических, организационных, технических и программных средств реализации и управления учебным процессом независимо от места нахождения его субъектов.

Контроль остаточных знаний - это диагностика знаний ординаторов (слушателей) по всем разделам или темам дисциплины, позволяющая оценить усвоения учебного материала и проводимая в семестре, следующим за семестром, в котором изучалась дисциплина.

Консультант плюс - справочная правовая система, включающая в себя сборники нормативных актов, судебных решений, комментариев, обзоров и т.д. Надёжный помощник для многих специалистов. В ней содержится огромный массив правовой и справочной информации.

Коллоквиум — форма проверки и оценивания знаний ординаторов (слушателей), проводимая с использованием системы Вебинар. Как правило, представляет собой мини-

экзамен, проводимый в середине семестра и имеющий целью уменьшить список тем, выносимых на основной экзамен. В ходе коллоквиума могут также проверяться проекты, рефераты и другие письменные работы обучающихся. Оценка, полученная на коллоквиуме, может влиять на оценку на основном экзамене.

Научная среда НИИ НДХиТ - часть внутриинститутской информационной системы, включающая в себя основные нормативные документы, регламентирующие научную работу в НИИ НДХиТ, сборники научных трудов, изданные в НИИ НДХиТ, результаты научных изысканий ординаторов, слушателей, аспирантов, преподавателей и др. Включает в себя также подбор тематических интернет-ссылок на другие сайты по теме.

Обратная связь с преподавателем - технологический процесс (E-mail и др.), посредством которого происходит связь ординатора (слушателя) с преподавателем. Различают два вида обратной связи с преподавателем: онлайн связь (телефонный разговор) и оффлайн связь (письмо по E-mail, общение в форуме, общение с преподавателем в социальных сетях).

Обучающиеся - ординаторы, слушатели, аспиранты, зачисленные на одну из предусмотренных законодательством форм обучения, которым предоставляется доступ к информационным ресурсам НИИ НДХиТ в режиме дистанционного доступа.

Тренировочное тестирование - это программный комплекс, в основу которого положена оригинальная методика проверки усвоения знаний, умений, навыков ординаторов (слушателей) и целенаправленная тренировка обучающихся в процессе многократного решения тестовых заданий. Применяется в качестве самостоятельной диагностики результатов образовательного процесса по всей дисциплине (по отдельным темам дисциплины), позволяющая оценить целостность и прочность усвоения учебного материала достаточно большого объема. Применяется ординаторами в течение семестра изучения дисциплины. Самостоятельная работа ординаторов (слушателей) с использованием системы тестирования разделяется на самоподготовку и самотестирование и включает тестирование по отдельным темам, разделам и всей изучаемой дисциплине. В соответствии с программой дисциплины самостоятельная работа с использованием системы тестирования проводится, по заданию преподавателя или по желанию ординаторов (слушателя) самостоятельно оценить свои знания.

Пароль - это секретное слово или набор символов, предназначенный для подтверждения личности или полномочий.

Профессионально - тематическая консультация - консультация, проводимая преподавателями при помощи современных информационных технологий (E-mail, чат, форум, социальные сети) с ординаторами (слушателями). Возможно проведение как групповых, так и индивидуальных консультаций.

Расписание - вид календаря (то есть, упорядоченность по времени), для которого указана информации о предстоящих (планируемых или потом произошедших) событиях. Расписание является частью внутриинститутской информационной системы НИИ НДХиТ. Расписание может быть групповым и индивидуальным.

Семинар (лат. — буквально: рассадник") - форма учебных практических занятий, при которой ординаторы, аспиранты обсуждают сообщения, доклады и рефераты, выполненные ими по результатам учебных исследований под руководством преподавателя.

Система информированности общественности - система обеспечения своевременной, достоверной и качественной информации, которая происходит из следующих источников:
Внутренние пользователи (ординаторы, аспиранты, слушатели, преподавательский состав; обслуживающий персонал (специалисты, методисты и др.), руководство НИИ НДХиТ, Учёный Совет НИИ НДХиТ).
Внешние пользователи (работодатели, родители, органы государственной власти и другие категории внешних пользователей).

Слайд-лекции - лекции в цифровом формате, в которых учебный материал представлен в виде слайдов, схем, рисунков и текстовых материалов.

Текущий контроль - это диагностика знаний ординаторов, аспирантов (слушателей) по отдельным разделам или темам дисциплины, позволяющая оценить целостность и прочность усвоения учебного материала достаточно большого объема. Применяется в течение семестра изучения дисциплины или перед аттестацией по дисциплине и является частью системы тестирования.

Форум - дискуссионные площадки для обсуждения. Используется для обсуждения вопросов, связанных с образовательным процессом, дискуссионной площадки для обсуждения отдельной дисциплины (темы дисциплины), научной дискуссионной площадки, студенческой жизни, воспитательной работы и др.

Учебно-методическое обеспечение - обеспечение и сопровождение образовательных программ, осуществляемых на основе информационных технологий по дисциплинам (рассмотрение планов семинарских и практических занятий, заданий для самостоятельной работы, тематики лекционных циклов и т.д.). Разрабатывается с учетом требований, регламентированных различными законодательными актами и локальными документами НИИ НДХиТ.

Электронный рабочий учебник по модулю дисциплины - учебный продукт, выполненный в виде гипертекста.

Электронный конспект лекций - учебный материал по дисциплине, структурированный по темам, промоделированный преподавателем.

Электронный банк знаний - совокупность электронных баз данных учебного назначения, связанных системой автоматизированного документооборота и управления учебным процессом.

12. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Институт имеет лекционные поточные аудитории и аудитории для проведения семинарских занятий, практикумов, тренингов, проведения презентаций студенческих работ по курсу «Медицина чрезвычайных ситуаций», оснащенные современной компьютерной техникой, в том числе мультимедийным проектором, компьютером, экраном. Оборудование учебного кабинета включает также посадочные места по количеству студентов, рабочее место преподавателя.

Для проведения занятий лекционного типа по дисциплине предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей учебной программе дисциплины (модуля).

Помещение	**Расположение**	**Площадь**	**Оснащение**	**Правовая форма закрепления имущества**
Малая аудитория	Основной корпус, -1 этаж	40,1 м^2	- стол для совещаний – 1 шт.; - кресла – 20 шт.; -лапараскопическая стойка (тренировочная); - коробочные тренажеры; -инструменты хирургические - 1 набор; - лапароскопический инструментарий - 1 набор; - тренажеры для ручного шва - 2 шт; - тренажеры для завязывания узлов - 2шт;	Оперативное управление

			- тренажер для интубации - 1 шт; -тренажер для сердечно-легочной реанимации - 1 шт.; - лотки, лампы и другие средства для работы с биологическими моделями - 1 комплект; - персональный компьютер с доступом в Интернет – 1 шт.	

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет".

Материально-техническая база НИИ НДХиТ соответствует действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебным планом.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечной системе (ЭБС ЦНМБ). Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) обеспечивает возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее - сеть «Интернет»), как на территории организации, так и вне ее. Электронная библиотека обеспечивает возможность одновременного доступа более 25 процентов обучающихся по программе ординатуры.

7.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «ПАТОЛОГИЯ»

СОДЕРЖАНИЕ

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ……..…..3
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ…..…3
3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ), СООТНЕСЕННЫЕ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ……..….4
4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ…….……...5
5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....5
6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)…….…6
7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ……7
7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы……..……7
7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания……...…8
7.3. Типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или опыта деятельности), характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы……..…10
8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)…….…13
8.1. Основная литература……13
8.2. Дополнительная литература……13
9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОСВОЕНИЯДИСЦИПЛИНЫ……...14
10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ……..…15
10.1. Общие рекомендации по изучению дисциплины……....15
10.2. Методические указания по подготовке научного доклада……16
10.3. Методические указания по подготовке реферата……..…..19
11. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ……..…21
12. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ……..…24

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения:

Целью освоения дисциплины «Патология» является формирование у обучающихся универсальных и общепрофессиональных компетенции, а также:
- умения эффективно решать профессиональные врачебные задачи на основе патофизиологического и патоморфологического анализа данных о патологических процессах, состояниях, реакциях и заболеваниях с использованием знаний об общих закономерностях и механизмах их возникновения, развития и завершения, а также формулировать принципы (алгоритмы, стратегию) и методы их выявления, лечения и профилактики;
- методологической, методической и практической базы рационального мышления и эффективного профессионального действия врача.

Задачи дисциплины:

- ознакомление с основными понятиями и современными концепциями общей нозологии;
- изучение этиологии, патогенеза, принципов выявления, лечения, профилактики и патоморфологической диагностики наиболее социально значимых заболеваний и патологических процессов;
- обучение умению проводить патоморфологический и патофизиологический анализ данных о патологических синдромах, патологических процессах, формах патологии и отдельных болезнях;
- формирование методологических и методических основ клинического мышления и рационального действия врача;
- привлечение к участию в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения по исследованию этиологии и патогенеза, морфологической диагностике, лечению, реабилитации и профилактике заболеваний.

После отработки дисциплины «Патология» у ординатора должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте;
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.

При разработке программы ординатуры все универсальные и профессиональные компетенции включаются в набор требуемых результатов освоения программы ординатуры. При разработке программы ординатуры организация вправе дополнить набор компетенций выпускников в части программы, формируемой участниками образовательных отношений.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина относится к базовой части блока 1 «Дисциплины (модули)»

Пререквизиты дисциплины: Общественное здоровье и здравоохранение, Медицина чрезвычайных ситуаций.

Постреквизиты дисциплины: Анестезиология-реаниматология, Неотложные состояния в педиатрии.

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ), СООТНЕСЕННЫЕ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих результатов обучения:

Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций	Формируемые компетенции
Знает: источники профессиональной информации, клинические рекомендации по лечению пациентов с различными заболеваниями и состояниями, требующими интенсивной терапии и/или оказания анестезиологического пособия, учебную и научную литературу, нормативно-правовые документы и интернет-ресурсы для поиска информации в области медицины и специальности, способы обучения новым достижениям. **Умеет:** анализировать полученную информацию, сопоставлять ее с различными источниками, критически оценивать результаты клинических исследований, 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 **Владеет:** технологией сравнительного анализа - дифференциально- диагностического поиска на основании данных обследования и использования профессиональных источников информации, новыми достижениями в области медицины, способами их применения	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
Знает: 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); методы диагностики при различных состояниях в практике врача анестезиолога-реаниматолога. **Умеет:** 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; назначать необходимо достаточный комплекс лабораторных и инструментальных методов исследования, организовать проведение необходимого комплекса обследований как предоперационного, так и в отделении и интенсивной терапии **Владеет:** 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; навыками проведения комплекса диагностических	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

манипуляций, входящих в компетенцию врача-анестезиолога- реаниматолога, знаниями организации проведения диагностического комплекса для пациента, находящегося в отделении интенсивной терапии и готовящегося на оперативное лечение.	

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Очная форма обучения

Вид учебной работы	**Всего часов**	**Семестры**			
		1	2	3	4
Контактная работа (всего)	**30**		+		
В том числе:					
Занятия лекционного типа	6		+		
Занятия семинарского типа (в т.ч. практические занятия)	24 (8)		+		
Самостоятельная работа (всего)	**38**		+		
Итоговая форма контроля - Зачет	4		+		
Общая трудоемкость часы	**72**		72		
зачетные единицы*	**2**		2		

- *1 зачётная единица равна 36 академическим часам.*
-

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Разделы (темы) дисциплины и виды занятий

№ п/п	**Наименование дисциплин, тем**	**Компетенции**
	Патология	
1.	Общая патология	ОПК-4, УК-1
2.	Типовые патологические процессы	
3.	Патология органов и систем	

Занятия лекционного типа

№п/п	Наименование лекций	Кол-во часов
1	Патофизиология и патоморфология экстремальных и терминальных состояний	2
2	Ответ острой фазы	2
3	Аллергия у детей	2

Занятия семинарского типа

№п/п	Наименование тем, элементов и т.д.	Кол-во часов
4.	**Тема 1.** Общая патология	4
5.	Введение в патологию	0,5
6.	Моделирование патологических процессов	0,5
7.	Методы патоморфологической диагностики заболеваний	0,5

8.	Болезнетворное действие факторов внешней среды	0,5
9.	Общая нозология	0,5
10.	Реактивность организма и ее значение в патологии	0,5
11.	Конституция организма	0,5
12.	Роль наследственности в патологии	0,5
13.	**Тема 2**. Типовые патологические процессы	6
14.	Патофизиология и патоморфология повреждения клетки	0,5
15.	Нарушение периферического кровообращения и микроциркуляции	1
16.	Ответ острой фазы	0,5
17.	Иммунопатология	0,5
18.	Аллергия	1
19.	Патофизиология и патоморфология опухолевого роста	0,5
20.	Патофизиология и патоморфология нарушений обмена веществ	1
21.	Патофизиология и патоморфология экстремальных и терминальных состояний	1
22.	**Тема 3.** Патология органов и систем.	6
23.	Патофизиология и морфологическая диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы	1
24.	Патофизиология и морфологическая диагностика заболеваний системы внешнего дыхания	1
25.	Патофизиология и морфологическая диагностика заболеваний системы крови	1
26.	Патофизиология и морфологическая диагностика заболеваний органов брюшной полости	1
27.	Патофизиология и морфологическая диагностика заболеваний эндокринной системы	1
28.	Патофизиология и морфологическая диагностика заболеваний нервной системы	1

Практические занятия

№п/п	Наименование тем	Кол-во часов
1.	Общая патология	2
2.	Типовые патологические процессы	2
3.	Патология органов и систем	4

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Для успешного освоения дисциплины необходимы знания предметов, предусмотренных для изучения в первом семестре учебным планом ординатуры по специальности «Анестезиология-реаниматология».

Поэтому перед изучением соответствующей темы рекомендуется повторить учебный материал этих дисциплин, включая конспекты лекций, специальную литературу и методические разработки по этим дисциплинам.

Ординатору целесообразно использовать указанные в списке литературы периодические издания последних лет выпуска. При использовании учебных пособий необходимо обращать внимание на разную структуру изложения материала и ориентироваться на центральные издательства и издания, рекомендованные для изучения.

При изучении содержания дисциплины рекомендуется использовать как можно больше дополнительной литературы. При этом, для успешного выполнения практических работ представляется необходимым самостоятельно прорабатывать информационную базу.

Разделы и темы для самостоятельного изучения

Наименование тем, элементов и т.д.	час
Изучение литературы к теме: «Патология»	38
Общая патология	10
Типовые патологические процессы	14
Патология органов и систем	38

Темы для самостоятельной работы

1. Заболевания гипофиза, механизмы развития проявлений, виды, основные причины, механизмы развития, проявления, последствия, принципы коррекции.
2. Энтериты, колиты. Характеристика синдрома мальабсорбции. Этиология и патогенез целиакии.
3. Заболевания вилочковой железы, виды, основные причины, механизмы развития, проявления, последствия, принципы коррекции.
4. Лейкемоидные реакции. Виды лейкемоидных реакций, их этиология, патогенез, изменения кроветворения и морфологического состава периферической крови. Отличия от лейкозов, значение для организма. Гемобластозы: лейкозы и гематосаркомы – опухоли из кроветворных клеток гемопоэтической ткани.
5. Полицитемии и панцитопении. Изменения физико-химических свойств крови: осмотического и онкотического давления, вязкости, СОЭ, белкового состава, осмотической резистентности эритроцитов (ОРЭ).

7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения обучающимся образовательной программы при изучении дисциплины «Патология» показан в таблице.

Перечень компетенций по этапам их формирования по дисциплине

N этапа	Наименование этапа изучения дисциплины	Перечень формируемых компетенций
1	Общая патология	УК-1
2	Типовые патологические процессы	УК-1, ОПК-4
3	Патология органов и систем	УК-1, ОПК-4

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Критерии определения сформированности компетенций на различных этапах их формирования

	Уровни сформированности компетенций		
	пороговый	достаточный	повышенный
Критерии	Компетенция сформирована. Демонстрируется недостаточный уровень самостоятельности практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка

Поскольку практически всякая учебная дисциплина призвана формировать сразу несколько компетенций, критерии оценки целесообразно формировать в два этапа.

1-й этап: определение критериев оценки отдельно по каждой формируемой компетенции. Сущность 1-го этапа состоит в определении критериев для оценивания отдельно взятой компетенции на основе продемонстрированного обучаемым уровня самостоятельности в применении полученных в ходе изучения учебной дисциплины, знаний, умений и навыков.

2-й этап: определение критериев для оценки уровня обученности по учебной дисциплине на основе комплексного подхода к уровню сформированности всех компетенций, обязательных к формированию в процессе изучения предмета. Сущность 2-го этапа определения критерия оценки по учебной дисциплине заключена в определении подхода к оцениванию на основе ранее полученных данных о сформированности каждой компетенции, обязательной к выработке в процессе изучения предмета. В качестве основного критерия при оценке обучаемого при определении уровня освоения учебной дисциплины наличие сформированных у него компетенций по результатам освоения учебной дисциплины.

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или низкой уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или повышенный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучаемого самостоятельно продемонстрировать наличие знаний при решении заданий, которые были представлены преподавателем вместе с образцом их решения, отсутствие самостоятельности в применении умения к использованию методов освоения учебной дисциплины и неспособность самостоятельно проявить	Если обучаемый демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована, но ее уровень недостаточно высок. Поскольку	Способность обучающегося продемонстрировать самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных тем, которые представлял преподаватель при потенциальном формировании компетенции, подтверждает наличие сформированной компетенции, причем на	Обучаемый демонстрирует способность к полной самостоятельности (допускаются консультации с преподавателем по сопутствующим вопросам) в выборе способа решения неизвестных или нестандартных заданий в рамках учебной дисциплины с использованием знаний, умений и навыков,

навык повторения решения поставленной задачи по стандартному образцу свидетельствуют об отсутствии сформированной компетенции. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	выявлено наличие сформированной компетенции, ее следует оценивать положительно, но на низком уровне	более высоком уровне. Наличие сформированной компетенции на повышенном уровне самостоятельности со стороны обучаемого при ее практической демонстрации в ходе решения аналогичных заданий следует оценивать как положительное и устойчиво закрепленное в практическом навыке	полученных как в ходе освоения данной учебной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне. Присутствие сформированной компетенции на высоком уровне, способность к ее дальнейшему саморазвитию и высокой адаптивности практического применения к изменяющимся условиям профессиональной задачи

№ п/п	Вид контроля и аттестации	Наименование раздела учебной дисциплины	Оценочные средства		
			Форма	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1	3	4	5	6	7
1.	текущий	Общая патология	Тесты		
2.	текущий	Типовые патологические процессы	Тесты		
3.	текущий	Патология органов и систем	Тесты		
4.	промежуточный	зачет	Тесты, практич. Навыки		

7.3. Типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или опыта деятельности), характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Типовые контрольные задания включают перечень типовых контрольных теоретических вопросов для промежуточной аттестации (зачет), необходимые для оценки знаний, умений, навыков формирования компетенций по дисциплине.

Типовые контрольные вопросы, необходимые для оценки знаний, умений и навыков, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины в рамках проведения промежуточно͡ аттестации

Коды формируемых компетенций	Оценочные средства
УК-1 ОПК-4	1. Предмет и содержание патологической анатомии, её задачи. Объекты, методы и уровни исследования. 2. Проблема единства структуры и функции в патологической анатомии, взаимосвязь частей и целого. Примеры. 3. Общепатологические процессы, классификация, краткая характеристика. 4. Паренхиматозные белковые дистрофии, причины, механизмы развития, морфологические проявления, исходы. 5. Стромально-сосудистые белковые дистрофии, общая характеристика, классификация, причины, механизмы развития. 6. Мукоидное, фибриноидное набухание, причины, механизмы развития, морфологические проявления, исходы. Примеры. 7. Гиалиноз, виды, причины, механизмы развития, морфологические проявления, исходы. Примеры. 8. Амилоидоз, классификация, причины, механизм развития, морфологические проявления, исходы. Примеры. 9. Паренхиматозные липидозы (жировая дистрофия), причины, механизмы развития, морфологические проявления, исходы. Жировая дистрофия миокарда, печени, почек. 10. Стромально-сосудистые липидозы (простое ожирение, истощение, липоматоз, регионарные липидодистрофии), причины, механизмы развития, морфологические проявления, исходы. 11. Смешанные дистрофии. Гемоглобиногенные пигментозы (гемосидероз, гемохроматоз), причины, механизмы развития, морфологические проявления. 12. Гемоглобиногенные пигментозы (порфирии, желтухи, малярийная пигментация), причины, механизмы развития, морфологические проявления исходы. 13. Протеиногенные пигментозы (меланозы, аддисонова болезнь, альбинизм), причины, механизмы развития, морфологические проявления, исходы. 14. Липидогенные пигментозы, причины, механизмы развития, морфологические проявления, исходы. 15. Нарушение обмена нуклеопротеидов (подагра, мочекислый инфаркт, мочекаменная болезнь), причины, механизмы развития, морфологические проявления, исходы. 16. Минеральные дистрофии, их виды. Кальцинозы, виды, причины, механизмы развития, морфологические проявления, исходы. 17. Камнеобразование, причины, механизмы образование камней, виды камней, осложнения и исходы. 18. Некроз (паранекроз, некробиоз, аутолиз), классификация, причины, механизмы развития, морфологические проявления, исходы, значение. 19. Клинико-морфологические формы некроза (гангрена, пролежень, секвестр), их характеристика, исходы. 20. Инфаркт как ангиогенный некроз, причины, механизм развития, морфологические проявления, исходы. 21. Апоптоз как естественная смерть клетки, причины, механизм развития, морфологические признаки. Отличие апоптоза от некроза. 22. Венозное полнокровие (общее и местное, острое и хроническое), причины, механизмы развития, морфологическое проявление, исходы. 23. Кровотечение и кровоизлияния, причины виды, механизмы развития, морфологические проявления, значение для организма, исходы. 24. Плазморрагия, стаз, причины, механизмы развития, морфологические проявления, исходы 25. Тромбоз, причины, условия образования тромба, механизм развития, значения тромбообразования для организма. 26. Тромбоз, виды и строение тромба, исходы тромба, отличие тромба от посмертного свертка крови. 27. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свёртывания крови, общая характеристика, морфологические проявления, исходы. 28. Эмболия, причины, виды, морфологические проявления, исходы и значения для организма. 29. Тромбоэмболия большого и малого круга кровообращения. 30. Нарушение обмена тканевой жидкости: отёк, набухание, водянка, морфологические проявления, причины, исходы. Эксикоз. 31. Воспаление, причины, механизм развития, динамика воспалительной реакции, морфологические проявления фаз воспаления, классификация. 32. Экссудативное воспаление, общая характеристика, классификация. Серозное воспаление,

	причины, механизм развития, морфологические проявления, исходы. Примеры. 33. Экссудативное фибринозное воспаление, причины, механизм развития, разновидности, морфологические проявления, исходы. Примеры. 34. Экссудативное гнойное воспаление, причины, механизмы развития, разновидности, морфологические проявления, исходы. Примеры. 35. Экссудативные геморрагическое и гнилостное воспаления, причины, морфологические проявления, исходы. Примеры. 36. Экссудативное катаральное воспаление, причины, механизмы развития, морфологические проявления, исходы. Примеры. Смешанное воспаление. 37. Продуктивное воспаление, виды, причины, механизмы развития, морфологические проявления, исходы. 38.Продуктивное межуточное воспаление, причины, морфологические проявления, исходы. Примеры. 39. Продуктивное воспаление с образованием гранулём, причины, морфологические проявления, исходы. Строение специфических и неспецифических гранулём. 40. Продуктивное гранулематозное воспаление вокруг животных паразитов и инородных тел. Пример: описторхоз. 41. Специфические гранулёмы при туберкулёзе, сифилисе, проказе, риносклероме, сапе. 42. Влияние реактивности организма на характер тканевых реакций при туберкулёзе. Типы тканевых реакций при сифилисе. 43. Регенерация, общая характеристика, виды и формы, возрастные особенности. 44. Морфогенез регенераторного процесса, фазы регенерации. Понятие о камбиальных клетках, клетках предшественниках, стволовых клетках. Примеры. 45. Репаративная регенерация, разновидности, их морфологическая характеристика, значение для организма. 46. Заживление ран, виды, морфологическая характеристика. 47. Виды приспособительных реакций: атрофия, гипертрофия, гиперплазия, организация, перестройка тканей, метаплазии, дисплазия, определение понятий, краткая морфологическая характеристика. 48. Компенсация, определение, виды, морфологические проявления. Примеры. 49. Склероз и цирроз, причины, механизм развития, морфологические проявления, исходы связь с хроническим воспалением. 50. Опухоли: определение понятия, причины, современные теории опухолевого роста. 51. Понятие о морфогенезе и гистогенезе опухолей. Классификация опухолей. 52. Понятие об атипизме опухолей, степени опухолевой дифференцировки. 53. Опухолевое поле, опухолевая прогрессия, закономерности. Примеры. 54. Строение и формы роста опухоли (доброкачественных, злокачественных и опухолей с местнодеструирующим ростом). 55. Критерии злокачественности опухолей. Метастазирование, рецидивирование, вторичные изменения в опухолях. 56. Доброкачественные эпителиальные опухоли, общая характеристика, виды, морфологические проявления, исходы. Примеры.

ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплина «Патология»

По каждому заданию выберите один правильный ответ или наиболее полный ответ из возможных вариантов, представленных ниже.

При бронхоэктатической болезни в стенке бронхоэктаза обнаруживают все нижеперечисленные изменения, кроме:

1) метаплазии эпителия
2) деструкции стенки
3) атрофии
4) гипертрофии
5) склероза

Исходом ишемического инфаркта головного мозга может быть:

1) полная регенерация;
2) рубцевание;
3) киста;

4) гидроцефалия;
5) гнойный лептоменингит.

К проявлениям декомпенсации гипертрофированного сердца относится:
1) миогенная дилатация полостей;
2) тоногенная дилатация полостей;
3) ревматический миокардит;
4) фибринозный перикардит;
5) острый бородавчатый эндокардит.

Для наследственных энзимопатий характерно недостаток ферментов в:
1) ядре
2) цитоплазме
3) митохондриях
4) лизосомах

Назовите морфогенетические механизмы развития дистрофий:
1) декомпозиция
2) экссудация
3) инфильтрация
4) транссудация
5) верно 1,2
6) верно все перечисленное

Понятие «паренхиматозные дистрофии» относится к принципу классификации по:
1) локализации процесса
2) виду нарушенного обмена
3) распространенности процесса
4) происхождению
5) по обратимости процесса

Гиалиноз встречается в исходе:
1) жировой дистрофии клеток
2) колликвационного некроза
3) мукоидного и фибриноидного набухания
4) жировой инфильтрации стромы
5) гидропической дистрофии

При использовании красителя Судан-III липиды окрашиваются в:
1) красный цвет
2) зеленый цвет
3) синий цвет
4) черный цвет
5) розовый цвет

Укажите возможные исходы фибриноидного набухания
1) восстановление ткани
2) мукоидное набухание
3) гиалиноз
4) склероз
5) верно 1,2
6) верно 3,4
7) верно 2,4

К гемосидерозу печени приводит:
1) массивный гемолиз эритроцитов
2) переливание иногруппной крови
3) отравление бертолетовой солью
4)все перечисленное неверно
5) все перечисленное верно

8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) ЦМБ (http://www.emll.ru)

8.1. Основная литература

1. Патологическая анатомия [Текст] : учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по группе специальностей "Лечебное дело", "Педиатрия", "Медико-профилактическое дело" по дисциплине "Патологическая анатомия" : в 2 томах / под ред. акад. РАЕН В. С. Паукова.
2. Свистунов А. А. Заболевания миокарда, эндокарда и перикарда [Текст] : [учебник] / А. А. Свистунов, М. А. Осадчук ; М-во здравоохранения Рос. Федерации, Гос. бюджет. образоват. учреждение высш. проф. образования Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова. — Москва : Лаборатория знаний, 2016 г. — 304 с. : табл. ; 24см. — ISBN 978-5-906828-38-5.
3. Патофизиология [Текст] : учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальностям 060101.65 "Лечебное дело", 060103.65 "Педиатрия", 060105.65 "Медико-профилактическое дело", 060105.65 "Стоматология" по дисциплине "Патология" : в 2 томах / под ред. акад. РАМН В. В. Новицкого [и др.]. — 4-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015 г. — 21 см. —(Учебник). — ISBN 978-5-9704-3521-2.

8.2. Дополнительная литература

1. Пальцев М. А. Атлас патологии опухолей человека [Текст: Электронная копия] : учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей / М. А. Пальцев, Н. М. Аничков. — Электронные данные (1 папка: 1 файл оболочки и подкаталоги). — 2005 г. (Репродуцирован в 2015 году) (Москва [Нахимовский проспект, 49] : ЦНМБ Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, 2015).
2. Митрофаненко В. П. Основы патологии [Текст] : учебник для студентов учреждений среднего профессионального образования, обучающихся по специальностям 31.02.01 (060101.52) "Лечебное дело" по ОП.08 "Основы патологии", 32.02.02 (060102.51) "Акушерское дело" и 34.02.01 (060501.51) "Сестринское дело" по ОП.03 "Основы патологии" по дисциплине "Основы патологии" / В. П. Митрофаненко, И. В. Алабин. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018 г. — 259, [1] с. : ил. ; 22 см. — (Учебник для медицинских училищ и колледжей). — ISBN 978-5-9704-4286-9.
3. Ершов Ю. А. Основы молекулярной диагностики. Метаболомика [Текст] : учебник для студентов биологических и медицинских факультетов : учебник к использованию в образовательных учреждениях, реализующих образовательные программы ВПО по дисциплине "Молекулярной диагностика" по специальности "Лечебное дело" / Ю. А. Ершов. — Москва : ГЭОТАР-Медиа,2016 г. — 331 с. : ил. ; 22 см. — ISBN 978-5-9704-3723-0.

9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОСВОЕНИЯДИСЦИПЛИНЫ

1. http://www.medmatrix.org/MedicalMatrix (медицинские журналы в электронном формате).
2. http://content.nejm.org/ Журнал медицины Новой Англии (статьи, представленные в полном объеме).
3. http://www.medicalstudent.com MedicalStudent.com - цифровая библиотека авторитетной медицинской информации и медицинским образованием для всех студентов медицины (иностранные полнотекстовые справочники, книги и журналы).
4. http://www.slackinc.com/matrix- Медицинская матрица (иностранные полнотекстовые книги, журналы, выход на medline).
5. LibNavigator- удобный инструмент для поиска библиографических описаний, обеспечивает доступ к полнотекстовым документам электронных коллекций, помощник при составлении библиографических справочников.
6. https://arbicon.ru/-крупнейшая межведомственная межрегиональная библиотечная сеть страны, располагающая мощным совокупным информационным ресурсом и современными библиотечно-информационными сервисами.
7. .MEDLINE withFullText- доступ к фондам национальной библиотеки национальных медицинских институтов США.
8. . Федеральная электронная медицинская библиотека- электронная справочная система Министерства здравоохранения РФ.
9. http://window.edu.ru/— Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» предоставляет свободный доступ к каталогу образовательных интернет - ресурсов и полнотекстовой электронной учебно-методической библиотеке для общего и профессионального образования.
10. http://www.twirpx.com/- Сайт полнотекстовых документов для учебного процесса по различным направлениям, в том числе и по медицине. Медицинские дисциплины включают в себя более 16 тысяч полнотекстовых изданий. Необходима только регистрация пользователя для получения доступа к полному тексту.
11. http://6years.net/ – Сайт, позволяющий получить через регистрацию и свободный доступ к полнотекстовым документам, обучающим учебным фильмам и многому другому, необходимому для учебного процесса.
12. http://www.med-site.narod.ru/- Электронная медицинская энциклопедия (представлены описания различных заболеваний, справочник лекарств и др.).
13. http://medicinform.net/— Медицинская информационная сеть (представлена подборка статей по медицине и здоровью, рефераты и истории болезней, коллекция полнотекстовых бесплатных версий книг.
14. http://www.pnas.org –труды национальной академии наук США.
15. http://www.sciencedirect.com– архив научных журналов.

10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

10.1. Общие рекомендации по изучению дисциплины

Теоретический материал дисциплины «Патология» изучается в течение одного семестра в соответствии с учебным планом.

Самостоятельная внеаудиторная работа ординаторов обеспечена электронными учебно-методическими ресурсами, возможностью общения ординатора с преподавателем посредством электронной почты, доступом в Internet.

Основу курса составляют занятия лекционного типа, которые представляются систематически в сочетании с занятиями семинарского типа. Аудиторные занятия (лекции и семинары) объединены с самостоятельной внеаудиторной работой ординаторов над рекомендуемой литературой, заданиями, представленными в данном учебном комплексе, а также заданиями, которые выдаёт преподаватель.

Основной целью занятий лекционного типа является формирование у ординаторов системы компетенций по основным теоретическим аспектам.

Цель занятий семинарского типа:

- развитие навыков и компетенций работы в команде и самостоятельной исследовательской деятельности;
- отработка навыков аргументированной защиты выводов и предложений.
- углубить и закрепить знания, полученные на лекциях и в ходе самостоятельной работы;
- проверить эффективность и результативность самостоятельной работы обучающихся над учебным материалом;
- привить будущим врачам навыки поиска, обобщения и изложения учебного материала в аудитории, развить навыки самостоятельной исследовательской деятельности;
- выработать умение формулировать, обосновывать и излагать собственное суждение по обсуждаемому вопросу, умение отстаивать свои взгляды.

Выбор тем занятий семинарского типа обосновывается методической взаимосвязью с программой курса и строится на узловых темах. Планы семинарских занятий подготовлены в соответствии с ФГОС и программой курса.

Желательно при подготовке к семинару придерживаться следующих рекомендаций:

1. При изучении нормативной литературы, учебников, учебных пособий, конспектов лекций, Интернет-ресурсов и других материалов необходима его собственная интерпретация. Не следует жёстко придерживаться терминологии лектора, а правильно уяснить сущность и передать её в наиболее удобной форме.

2. При изучении основной рекомендуемой литературы следует сопоставить учебный материал темы с конспектом, дать ему критическую оценку и сформулировать собственное умозаключение и научную позицию. При этом нет необходимости составлять дополнительный конспект, достаточно в основном конспекте сделать пояснительные записи (желательно другим цветом).

3. Кроме рекомендуемой к изучению основной и дополнительной литературы, студенты должны регулярно (не реже одного раза в месяц) просматривать специальные журналы, а также Интернет-ресурсы, сообщать на семинарах и обсуждать информацию, которую содержат новейшие публикации по основным вопросам, изучаемым в рамках изучаемой дисциплины. Ряд вопросов учебного материала рассматриваются на семинарских занятиях в виде подготовленных ординаторами сообщений, с последующим оппонированием и обсуждением всей группой. Семинары по отдельным темам проходят с обязательным решением задач, которые выдаются преподавателем на занятии.

Своевременная и качественная подготовка к семинару и выполнение заданий является необходимым условием итоговой аттестации по дисциплине.

При изучении дисциплины ординаторами используются следующие информационные технологии и инновационные методы:

- электронный вариант рабочей программы;
- ресурсы электронной библиотечной системы:
- ресурсы Интернет;
- мультимедийная техника;
- студенты могут получать консультации E-mail.

Преподаватель, читающий дисциплину, ведет учет посещаемости и осуществляет контроль за выполнением самостоятельной работы. Текущий контроль заключается в мониторинге выполнения учебной программы дисциплины на аудиторных занятиях и оценке работы на практических занятиях.

Время для выполнения семестрового задания ординатор выбирает самостоятельно. Время на подготовку к зачету ординатор регулирует самостоятельно.

10.2. Методические указания по подготовке научного доклада

Подготовка доклада выступает в качестве одной из важнейших форм самостоятельной работы ординаторов.

Доклад представляет собой исследование по конкретной проблеме, изложенное перед аудиторией слушателей. Эффективность выступления ординатора на семинаре во многом зависит от правильной организации самого процесса подготовки доклада.

Работа по подготовке доклада включает не только знакомство с литературой по избранной тематике, но и самостоятельное изучение определенных вопросов. Она требует от ординатора умения провести анализ изучаемых экономических процессов, способности наглядно представить итоги проделанной работы, и что очень важно – заинтересовать аудиторию результатами своего доклада. Следовательно, подготовка доклада требует определенных навыков.

Подготовка доклада включает несколько этапов работы:

1. Выбор темы доклада.
2. Подбор материалов.
3. Составление плана доклада. Работа над текстом.
4. Оформление материалов выступления.
5. Подготовка к выступлению.

Выбор темы доклада

Подготовка к докладу начинается с выбора темы будущего выступления. Практика показывает, что правильно выбрать тему – это значит наполовину обеспечить успешное выступление. Конечно же, определяющую роль в этом вопросе играют интересы, увлечения и личные склонности ординатора, непосредственная связь темы доклада с будущей или настоящей практической работой. Определенную помощь при избрании темы может оказать преподаватель, ведущий семинарские занятия или читающий лекционный курс. И все-таки при выборе темы и ее формулировке необходимо учитывать следующие требования:

1. Тема выступления должна соответствовать Вашим познаниям и интересам. Здесь очень важен внутренний психологический настрой. Интерес порождает воодушевление, возникающее в ходе работы над будущим докладом. Тема, ставшая для Вас близкой и волнующей, способна захватить и увлечь аудиторию слушателей.

2. Не следует выбирать слишком широкую тему научного доклада. Это связано с ограниченностью докладчика во времени. Студенческий доклад должен быть рассчитан на 10-15 минут. За такой промежуток времени докладчик способен достаточно полно и глубоко рассмотреть не более одного – двух вопросов.

3. Научный доклад должен вызвать интерес у слушателей. Он может содержать какую-либо новую для них информацию или изложение спорных точек зрения различных авторов по освещаемой проблеме.

Определив и обозначив цель доклада, в дальнейшем следует приступить к подбору материалов. А это уже второй этап подготовительной работы.

Подбор материалов

Изучение литературы по выбранной теме желательно начинать с просмотра источников. Это позволит получить общее представление о вопросах исследования. Дальнейший поиск необходимой информации предполагает знакомство с тремя группами источников. Первая группа – это учебники и учебные пособия по патологии. Вторая группа включает монографии, научные сборники, справочники. К третьей группе относятся материалы периодической печати – журнальные и газетные статьи.

Составление плана доклада

Работа над текстом

После того, как работа по подбору источников завершена и имеется определенное представление об избранной теме, можно составить *предварительный план.* При этом необходимо учесть, что предварительно составленный план будет изменяться и корректироваться в процессе дальнейшего изучения темы. И хотя этот план не имеет конкретно обозначенных границ, его составление позволит сформировать основу создаваемого доклада и уже на этом этапе обозначить контуры будущего выступления. В дальнейшем, по мере овладения изучаемым материалом, начальный план можно будет дополнять, совершенствовать и конкретизировать.

Работу над текстом будущего выступления можно отнести к наиболее сложному и ответственному этапу подготовки научного доклада. Именно на этом этапе необходимо произвести анализ и оценку собранного материала, сформулировать окончательный план.

Приступая к работе над текстом доклада, следует учитывать структуру его построения.

Научный доклад должен включать три основные части: вступление, основную часть, заключение.

После написания доклада следует приступить к его оформлению.

Оформление материалов выступления

Подготовленный доклад и будущее выступление в аудитории направлено на его слуховое восприятие. Устная речь предоставляет оратору дополнительные средства воздействия на слушателей: голос, интонация, мимика, жесты. Однако одновременно следует успешно использовать способность слушателей видеть. Для этого необходимо оформить результаты и подготовить презентацию доклада.

Для того чтобы сделать максимально *наглядными* доказательства выдвигаемых в докладе положений, обоснование сделанных выводов и предложенных рекомендаций, следует использовать дополнительные материалы (схемы, таблицы, графики, диаграммы и т.п.), которые могут быть оформлены в виде плакатов, компьютерной презентации или слайдов. В этой связи очень важно заранее узнать, какими техническими возможностями вы будете располагать в зале, где будет проходить выступление (практически все аудитории НИИ НДХиТ оснащены необходимым мультимедийным оборудованием). Обязательным требованием к оформлению таких материалов является наличие обоснованных ссылок на них в тексте доклада. Все эти дополнительные материалы должны быть пронумерованы в соответствии с последовательностью упоминания в докладе. Важно перечислить *источники* данных, исходя из которых построены эти графики, таблицы, диаграммы и т.д., и выводы, которые можно сделать на их основании, т.е. обосновать их использование.

Презентация представляет собой процесс представления основных результатов, полученных в результате самостоятельного исследования. Для более наглядного представления результатов рекомендуется использовать технические средства для демонстрации видео и фото – материалов. Результаты, представленные в таблицах и схемах в форме компьютерной презентации, помогают в восприятии информации. Для компьютерной презентации наиболее подходящей компьютерной программой является Power Point. Наиболее важное условие успешной презентации – это, с одной стороны, краткость, с другой стороны - максимальная информированность. Прежде чем приступать к подготовке презентации, необходимо определить целевую аудиторию и продолжительность выступления. Наиболее положительное впечатление производят

короткие презентации (не более 7 минут), в которые демонстрируются основные результаты, представленные в наглядной форме понятным языком. При представлении результатов необходимо сосредоточится на теме исследования и не отклоняться от нее. Необходимо понимать, что наибольший для слушателя интерес представляют не разбор существующих теорий по проблеме, а ваш вклад в разработку этой проблемы. Считается, что исследование осуществляется совместно с руководителем, поэтому представление результатов только от себя считается некорректным.

Рекомендуется цветом или жирным шрифтом выделять те ключевые фрагменты, на которых вы останавливаетесь при обсуждении. В слайдах компьютерной презентации не должно быть слишком много текста. Его сложно воспринимать. Приветствуется использование в компьютерной презентации фотографий, сделанных лично вами. Полученные вами результаты также лучше воспринимаются, когда они представлены в таблице и диаграмме. Но таблиц также не должно быть много. Лучший вариант одна – две таблицы на всю презентацию и одна-две диаграммы. Весь объем презентации должен быть не более пятнадцати слайдов. Желательно заранее договориться с людьми, которым вы доверяете, по вопросу переключения слайдов. Также можно договориться о знаке, который будет сигналом к переключению слайдов.

Чтобы использование наглядных пособий при презентации произвело предполагаемый эффект, необходимо учитывать следующие правила:

1. Целесообразно использовать наглядный материал. Если же необходимость в его демонстрации отсутствует, применение будет только отвлекать внимание слушателей.

2. Изображения должны быть видны всем. Сложным статистическим таблицам следует придать доступную форму диаграмм или графиков.

3. Наглядные материалы необходимо демонстрировать аудитории, а не самому себе.

4. Тезисы доклада должны быть тесно связаны с изображением наглядных материалов.

5. Чтобы не отвлекать внимание аудитории, нужно своевременно их убирать и переходить к демонстрации других материалов.

6. Необходимо делать паузу в Вашем выступлении, если аудитория занята рассматриванием наглядных материалов.

Завершающим этапом работы над научным докладом является подготовка выступления.

Подготовка к выступлению

Подготовив материал для доклада, следует решить вопрос о записях к выступлению: готовить полный текст доклада, составить подробные тезисы выступления или приготовить краткие рабочие записи.

Обязателен ли полный текст доклада? Для начинающего докладчика составление полного текста доклада необходимо. Более опытные ораторы могут составить тезисы доклада.

Доклад представляет собой устное произведение, чтение вслух подготовленного текста недопустимо.

Подготовка к докладу с учетом правил и требований, приведенных в данной методической разработке, поможет ординаторам освоить более эффективные приемы ведения самостоятельной работы.

9.3. Методические указания по подготовке реферата

Написание реферата должно способствовать закреплению, углублению и обобщению знаний, полученных студентами за время обучения, и закреплению компетенций.

Выбор практических заданий осуществляется в соответствии с последней цифрой учебного шифра.

Цель написания реферата:

– закрепление и укрепление компетенций, творческий анализ конкретной темы учебной дисциплины.

При выполнении работы ординатору необходимо:

1. Обобщить приобретенные теоретические и практические знания.
2. Изучить рекомендуемую литературу.
3. Изложить в соответствии с выбранной темой все основные вопросы работы.

Тема реферата выбирается непосредственно самим ординатором в процессе обучения в соответствии с учебным шифром.

Тематика рефератов должна соответствовать учебной задаче данной дисциплины и наряду с этим увязываться с практическими требованиями науки и практической медицины.

Реальность тематики рефератов – это прежде всего ее научность, современность и направленность на получение ординаторами навыков самостоятельной творческой сознательной работы.

Реферат – это научное исследование ординатора, способствующее углубленному изучению учебного материала, развивающее способность к научному творчеству. Реферат позволяет оценить уровень знаний, навыков и компетенций самостоятельной работы студента.

Реферат включает:

1. Титульный лист
2. Содержание
3. Введение (1-2 стр.)
4. Основная часть (до 20 стр.)
5. Заключение (1-3 стр.)
6. Список используемой литературы
7. Приложения (в случае необходимости).

Общий объем реферата (включая список литературы) 20-25 страниц, текст размещается на одной стороне стандартного листа формата А4. Все страницы должны быть сшиты в одной папке (типа скоросшивателя).

4. Реферат должен иметь содержание (оглавление) и полную нумерацию страниц в соответствие с содержанием.

5. Иметь титульный лист установленного образца (допускается заполнение титульного листа разборчивым подчерком).

При оформлении реферата необходимо выполнить следующие требования:

Реферат должен быть подготовлен в двух идентичных экземплярах. Один экземпляр, выполненный печатным способом с использованием компьютера и принтера на одной стороне белой бумаги формата А4, переплетается в папку (типа скоросшивателя). Второй экземпляр представляется на электронном носителе.

Текст следует печатать, соблюдая следующие размеры полей: слева 3 см, справа- 1,0 см, сверху и снизу – по 2 см. Шрифт: Times New Roman Gyr, стиль Normal, размер шрифта 14pt, интервал 1,5; рисунки, схемы, графики и т.п. в формате 113х171; формулы набирать в редакторе Microsoft equation 2.0.10 кеглей без теней; сноски печатаются 10 кеглей через 1 интервал с табуляцией 0,4 и высотой 0,9 см; начинать сноски на каждой странице; нумерация текста – вверху страницы по центру.

Разрешается использовать компьютерные возможности акцентирования внимания на определенных терминах, формулах, применяя шрифты разной гарнитуры.

Нумерация страниц начинается с титульного листа, но проставляется, начиная с введения, т.е. со страницы 3. Далее проставляется сквозная нумерация страниц, включая библиографию и приложения.

Основная часть реферата в зависимости от темы исследования и содержания излагается в виде текста, иллюстративных материалов (таблиц, чертежей, схем, диаграмм,

гистограмм, рисунков) в различном сочетании. Иллюстративный материал (чертежи, схемы, диаграммы и т. п.) помещают в тексте в целях выявления свойств и характеристик объекта исследования или для лучшего понимания текста.

Цифровая и словесная информация о нескольких объектах, представленная рядом признаков, представляется в виде одной или нескольких таблиц. Последние используются для большей наглядности и возможности сравнения показателей. Таблицы имеют два уровня дифференциации текста: вертикальный – графы, горизонтальный – строки. Графы таблицы должны быть пронумерованы, если таблица располагается более чем на одной странице; на последующих страницах повторяются номера граф. В заголовках и подзаголовках строк и граф таблицы употребляются только общепринятые сокращения и условные обозначения.

Каждая таблица должна иметь заголовок. Заголовок и слово «Таблица» начинаются с прописной буквы. Заголовок не подчеркивается. Заголовок таблицы помещают на следующей строке от слова «Таблица» посередине страницы.

Таблицы помещаются в тексте работы сразу после ссылок на них. Они должны иметь сквозную нумерацию. Знак No при нумерации таблиц не ставится.

Если в тексте необходимо сослаться на таблицу, то следует указать номер таблицы. Разрывать таблицу и переносить ее часть на другую страницу можно только в том случае, если она целиком не умещается на одной странице. При переносе части таблицы на другую страницу над таблицей в правом верхнем углу страницы следует написать «продолжение таблицы» и указать ее номер.

Если таблица заимствована или рассчитана по данным статистического ежегодника или другого литературного источника, надо обязательно делать ссылку на первоисточник.

Графические материалы (схемы, диаграммы, графики и др.) помещаются в проекте в целях установления свойств и характеристик объекта или в качестве иллюстраций для лучшего понимания текста.

Графический материал должен располагаться непосредственно после текста, в котором о нем упоминается впервые, или на следующей странице, а при необходимости – в приложении к дипломному проекту.

Графический материал должен иметь тематическое наименование (название), которое помещается снизу. Под графическим материалом при необходимости помещают поясняющие данные (подрисуночный текст).

Графический материал основной части и приложений следует нумеровать арабскими цифрами сквозной нумерацией.

Научно-справочный аппарат реферата содержит две взаимосвязанные части: список использованных источников и литературы и подстрочные ссылки.

Оформление списка производится в соответствии с требованиями, изложенными в действующих нормативно-методических материалах ГОСТ 7.1- 2003. Библиографическая запись. Библиографическое описание. Общие требования и правила составления (М.: Изд-во стандартов, 2004); ГОСТ 7.80- 2000. Библиографическая запись. Заголовок. Общие требования и правила составления (М.: Изд-во стандартов, 2001); ГОСТ 7.82-2001. Библиографическая запись. Библиографическое описание электронных ресурсов. Общие требования и правила составления (Минск: Межгос. совет о стандартизации, метрологии и сертификации; М.: Изд-во стандартов, 2001); ГОСТ 7.12-93. Библиографическая запись. Сокращения слов в русском языке. Общие требования и правила (М.: Изд-во стандартов, 1995). Библиографические ссылки составляются на основании прил. 2 к утратившему силу в основной части, но распространяющемуся на оформление ссылок ГОСТу 7.1-84. Библиографическое описание документа. Общие требования и правила составления (М.: Изд-во стандартов, 2017). Список использованных источников и литературы печатается через 1,5 интервала. Иностранные источники располагают в алфавитном порядке, причем сначала перечисляется литература на языках, в основе которых лежит латиница, затем –

кириллица и иероглифическое письмо. Подстрочные ссылки печатаются через один интервал. Расстояние между списком и подстрочными ссылками составляет 2 интервала.

Реферат защищается ординатором публично перед группой ординаторов и преподавателем. Продолжительность доклада 10 – 15 минут. В своем выступлении на защите реферата ординатор коротко останавливается на актуальности выбранной темы, сообщает о своих конкретных выводах, аргументирует свои возражения на возможные замечания однокурсников. По окончании доклада автор реферата отвечает на вопросы преподавателя и ординаторов, касающиеся содержания реферата и приведенных в нем материалов, а также тех тем, которые в той или иной степени были затронуты в самом реферате.

11. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ

При осуществлении образовательного процесса студентами и профессорско-преподавательским составом используются программное обеспечение, Open Office, Люникс (бесплатное программное обеспечение широкого класса), ЭБС ЦНМБ.

При осуществлении образовательного процесса по дисциплине «Патология» используются следующие информационно-технологические понятия:

Аккаунт - дословно «учетная запись». Описание пользователя, которое хранится на компьютере. Обычно включает в себя имя пользователя в системе, настоящее имя, пароль, права пользователя.

E-mail— сокращение от английского «электронная почта». E-mail это обмен наборами данных между различными компьютерами, объединенными в компьютерную сеть. По можно передавать не только текстовую информацию, но и аудио- и видеофайлы.

Антиплагиат - российский интернет-проект, в рамках которого предлагается сервис по проверке текстовых документов на наличие заимствований из общедоступных сетевых источников.

Вебинар - онлайн мероприятие, на котором один или несколько спикеров могут проводить презентации, тренинги, сейлс-митинги, совещания для группы от нескольких до нескольких тысяч участников в Интернет или корпоративной сети. Основные возможности вебинаров проводить видеоконференции, телеконференции, чат, демонстрации презентаций и документов, демонстрацию экрана, онлайн-опросы, возможность пригласить любое количество участников или спикеров из любой точки мира.

Вэбэссе - запись пользователя в режиме индивидуального планирования. Запись производится на веб-камеру с последующей трансляцией преподавателю и или ординаторам группы и возможным размещением на онлайн ресурсе Института.

Диагностическое тестирование - входное тестирование, позволяющее определить исходный уровень знаний и умений, чтобы использовать его как фундамент при изучении дисциплин. Диагностическое тестирование ординаторов-первокурсников дает возможность определить исходный уровень знаний и умений ординаторов.

Итоговое тестирование - это диагностика результатов образовательного процесса по всей дисциплине (по теме дисциплины), характеризующая не только уровень знаний и умений ординаторов, но и организацию образовательного процесса в целом. Применяется в конце семестра (программы обучения) в виде оценки качества знаний по дисциплине и допуска ординатора (слушателя) к экзамену или зачету, или в качестве экзамена или зачета по дисциплине.

Интернет - технология (сетевая технология) - это дистанционная образовательная технология, основанная на использовании глобальных и локальных компьютерных сетей для обеспечения доступа обучающихся к информационным образовательным ресурсам и формирования совокупности методических, организационных, технических и

программных средств реализации и управления учебным процессом независимо от места нахождения его субъектов.

Контроль остаточных знаний - это диагностика знаний ординаторов (слушателей) по всем разделам или темам дисциплины, позволяющая оценить усвоения учебного материала и проводимая в семестре, следующим за семестром, в котором изучалась дисциплина.

Консультант плюс - справочная правовая система, включающая в себя сборники нормативных актов, судебных решений, комментариев, обзоров и т.д. Надёжный помощник для многих специалистов. В ней содержится огромный массив правовой и справочной информации.

Коллоквиум — форма проверки и оценивания знаний ординаторов (слушателей), проводимая с использованием системы Вебинар. Как правило, представляет собой мини-экзамен, проводимый в середине семестра и имеющий целью уменьшить список тем, выносимых на основной экзамен. В ходе коллоквиума могут также проверяться проекты, рефераты и другие письменные работы обучающихся. Оценка, полученная на коллоквиуме, может влиять на оценку на основном экзамене.

Научная среда НИИ НДХиТ - часть внутриинститутской информационной системы, включающая в себя основные нормативные документы, регламентирующие научную работу в НИИ НДХиТ, сборники научных трудов, изданные в НИИ НДХиТ, результаты научных изысканий ординаторов, слушателей, аспирантов, преподавателей и др. Включает в себя также подбор тематических интернет-ссылок на другие сайты по теме.

Обратная связь с преподавателем - технологический процесс (E-mail, и др.), посредством которого происходит связь ординатора (слушателя) с преподавателем. Различают два вида обратной связи с преподавателем: онлайн связь (телефонный разговор) и оффлайн связь (письмо по E-mail, общение в форуме, общение с преподавателем в социальных сетях).

Обучающиеся - ординаторы, слушатели, аспиранты, зачисленные на одну из предусмотренных законодательством форм обучения, которым предоставляется доступ к информационным ресурсам НИИ НДХиТ в режиме дистанционного доступа.

Тренировочное тестирование - это программный комплекс, в основу которого положена оригинальная методика проверки усвоения знаний, умений, навыков ординаторов (слушателей) и целенаправленная тренировка обучающихся в процессе многократного решения тестовых заданий. Применяется в качестве самостоятельной диагностики результатов образовательного процесса по всей дисциплине (по отдельным темам дисциплины), позволяющая оценить целостность и прочность усвоения учебного материала достаточно большого объема. Применяется ординаторами в течение семестра изучения дисциплины. Самостоятельная работа ординаторов (слушателей) с использованием системы тестирования разделяется на самоподготовку и самотестирование и включает тестирование по отдельным темам, разделам и всей изучаемой дисциплине. В соответствии с программой дисциплины самостоятельная работа с использованием системы тестирования проводится, но заданию преподавателя или по желанию ординаторов (слушателя) самостоятельно оценить свои знания.

Пароль - это секретное слово или набор символов, предназначенный для подтверждения личности или полномочий.

Профессионально - тематическая консультация - консультация, проводимая преподавателями при помощи современных информационных технологий (E-mail, чат, форум, социальные сети) с ординаторами (слушателями). Возможно проведение как групповых, так и индивидуальных консультаций.

Расписание - вид календаря (то есть, упорядоченность по времени), для которого указана информации о предстоящих (планируемых или потом произошедших) событиях. Расписание является частью внутриинститутской информационной системы НИИ НДХиТ. Расписание может быть групповым и индивидуальным.

Семинар (лат. — буквально: рассадник") - форма учебных практических занятий, при которой ординаторы, аспиранты обсуждают сообщения, доклады и рефераты, выполненные ими по результатам учебных исследований под руководством преподавателя.
Система информированности общественности - система обеспечения своевременной, достоверной и качественной информации, которая происходит из следующих источников:
Внутренние пользователи (ординаторы, аспиранты, слушатели, преподавательский состав; обслуживающий персонал (специалисты, методисты и др.), руководство НИИ НДХиТ, Учёный Совет НИИ НДХиТ).
Внешние пользователи (работодатели, родители, органы государственной власти и другие категории внешних пользователей).
Слайд-лекции - лекции в цифровом формате, в которых учебный материал представлен в виде слайдов, схем, рисунков и текстовых материалов.
Текущий контроль - это диагностика знаний ординаторов, аспирантов (слушателей) по отдельным разделам или темам дисциплины, позволяющая оценить целостность и прочность усвоения учебного материала достаточно большого объема. Применяется в течение семестра изучения дисциплины или перед аттестацией по дисциплине и является частью системы тестирования.
Форум - дискуссионные площадки для обсуждения. Используется для обсуждения вопросов, связанных с образовательным процессом, дискуссионной площадки для обсуждения отдельной дисциплины (темы дисциплины), научной дискуссионной площадки, студенческой жизни, воспитательной работы и др.
Учебно-методическое обеспечение - обеспечение и сопровождение образовательных программ, осуществляемых на основе информационных технологий по дисциплинам (рассмотрение планов семинарских и практических занятий, заданий для самостоятельной работы, тематики лекционных циклов и т.д.). Разрабатывается с учетом требований, регламентированных различными законодательными актами и локальными документами НИИ НДХиТ.
Электронный рабочий учебник по модулю дисциплины - учебный продукт, выполненный в виде гипертекста.
Электронный конспект лекций - учебный материал по дисциплине, структурированный по темам, промоделированный преподавателем.
Электронный банк знаний - совокупность электронных баз данных учебного назначения, связанных системой автоматизированного документооборота и управления учебным процессом.

12. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Институт имеет лекционные поточные аудитории и аудитории для проведения семинарских занятий, практикумов, тренингов, проведения презентаций студенческих работ по курсу «Патология», оснащенные современной компьютерной техникой, в том числе мультимедийным проектором, компьютером, экраном. Оборудование учебного кабинета включает также посадочные места по количеству студентов, рабочее место преподавателя.

Для проведения занятий лекционного типа по дисциплине предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей учебной программе дисциплины (модуля).

Помещение	Расположение	Площадь	Интернет	Оснащение	Правовая форма закрепления имущества
Конференц-зал	119180 г. Москва, ул. Б. Полянка, дом 22 Комн.61, (259,0 кв. м) -1 этаж	259,0 м^2	Wi-Fi	- столы – 3 шт.; - кресла – 250 шт.; - кафедра – 1 шт.; - доска – 1 шт.; - мультимедийный проектор с персональным компьютером – 3 шт. с доступом в Интернет; - экран – 1 шт.	Оперативное управление

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет".

Материально-техническая база НИИ НДХиТ соответствует действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебным планом.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечной системе (ЭБС ЦНМБ). Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) обеспечивает возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее - сеть «Интернет»), как на территории организации, так и вне ее. Электронная библиотека обеспечивает возможность одновременного доступа более 25 процентов обучающихся по программе ординатуры.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Б1.В.01.01 «Неотложные состояния в педиатрии»

СОДЕРЖАНИЕ

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ……....2
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ……..2
3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ), СООТНЕСЕННЫЕ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ……..….2
4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ…….…....12
5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....12
6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)……...14
7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ…….…15
7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы……..……...15
7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания……..15
7.3 Типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или опыта деятельности), характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы…….17
8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
8.1. Основная литература……17
8.2. Дополнительная литература……17
9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ……..…...18
10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ
10.1. Общие рекомендации по изучению дисциплины……19
10.2. Методические указания по подготовке доклада……..20
10.3. Методические указания по подготовке реферата……23
11. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ……..26

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Приобретение знаний по вопросам неотложной помощи у детей, дифференциальному подходу к различным ургентным состояниям детского возраста, диагностики и лечению, данных состоянии, необходимых для последующей самостоятельной профессиональной деятельности врача анестезиолога-реаниматолога.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте;

ПК-1 способен оказывать скорую специализированную медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации;

После изучения дисциплины «неотложные состояния в педиатрии» ординатор должен:

Знать:

- эпидемиологию, этиологию, патогенез, классификации неотложных состояний детского возраста, клиническую картину, варианты начала и течения;
- лабораторную диагностику, эндоскопическую, морфологическую, рентгенологическую диагностику;
- дифференциальную диагностику;
- общие принципы и методы лечения.

Уметь:

- определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиологических и других методов исследования), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты;
- проводить дифференциальный диагноз;
- оценить причину, тяжесть состояния больного и обосновать выбор комплексного лечения;
- определить объем и последовательность терапевтических и организационных мероприятий;
- обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению этиотропных, патогенетических, общеукрепляющих, симптоматических средств, заместительной терапии; определить соматические противопоказания, исключить полипрагмазию.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина относится к части, формируемой участниками образовательного процесса, блока 1 «Дисциплины (модули)»

Постреквизиты дисциплины: Б1.О.01 Анестезиология-реаниматология.

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ), СООТНЕСЕННЫЕ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих результатов обучения:

Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций	Формируемые компетенции
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	
Знает: учебную и научную литературу, нормативно-правовые	УК-1.2 Оценивает

документы и интернет-ресурсы для поиска информации в области медицины и специальности, способы обучения новым достижениям. **Умеет:** критически оценивать результаты клинических исследований, 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 **Владеет:** новыми достижениями в области медицины, способами их применения	возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте
Знает: источники профессиональной информации, клинические рекомендации по лечению пациентов с различными заболеваниями и состояниями, требующими интенсивной терапии и/или оказания анестезиологического пособия **Умеет:** анализировать полученную информацию, сопоставлять ее с различными источниками, критически оценивать результаты клинических исследований, **Владеет:** технологией сравнительного анализа - дифференциально-диагностического поиска на основании данных обследования и использования профессиональных источников информации	УК-1.1. Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте.
ПК-1. Способен к оказанию скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"	
Знает: 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	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

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, **Умеет:** 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 медицинскоий 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 **Владеет:** 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	
Знает: 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	ПК-1.2. Назначает лечение при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания 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 укладок и наборов для оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации; сетоды 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; **Умеет:** осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской	медицинской организации, контролирует его эффективность и безопасность

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 **Умеет:** - 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. **Владеет:** - 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	

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	**Всего часов**	**Семестры**			
		1	2	3	4
Контактная работа (всего)	**100**	-	-	100	
В том числе:					
Занятия лекционного типа	12			12	
Занятия семинарского типа (в т.ч. практические занятия)	88(36)			88(36)	
Самостоятельная работа (всего)	**112**			112	
Консультации	**-**			-	
Итоговая форма контроля – Зачет, зачет, экзамен	4			4	
Общая трудоемкость часы	**216**			216	
зачетные единицы*	**6**			6	

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Темы	Часы по видам занятий				
	Лекции	Семинары	Практ.зан.	Самост. работа	Всего
Интенсивная терапия при острых респираторных	3	14	9	28	54

нарушениях					
Термическая травма	3	12	9	28	52
Черепно-мозговая травма	3	14	9	28	54
Диабетические комы у детей	3	12	9	28	52
Контроль					4
	12	52	36	112	216
Итого	216 часов – 6 зет				

№	Наименование дисциплин, тем.	Компетенции
1	**Тема 1.** Интенсивная терапия при острых респираторных нарушениях	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1 ПК-1.2
2	Бронхиальная астма	
3	Острые стенозирующие ларингиты и ларинготрахеиты у детей	
4	Острый эпиглотит	
5	Бронхиолит	
6	Пневмония	
7	Абсцесс заглоточный	
8	**Тема 2**. Термическая травма	
9	**Тема 3.** Черепно-мозговая травма	
10	**Тема 4.** Диабетические комы у детей	
11	Гипергликемическаякетоацидотическая кома	
12	Гиперосмолярнаягипергликемическая кома	
13	Лактацидемическаядиабитеческая кома	

Лекции

Номер	Наименование лекций	Кол-во час
1	Реанимация и интенсивная терапия при острой дыхательной недостаточности, развившейся вследствие не купирующегося приступа бронхиальной астмы, аспирационного синдрома, бронхо- и ларингоспазма, отека подсвязочного пространства.	2
2	Синдром острого повреждения легких. Острый респираторный дистресс-синдром.	1
3	Реанимация и интенсивная терапия при несчастных случаях утопления в соленой воде и пресной воде, асфиксии. Патофизиология, последовательность реанимационных мероприятий.	2
4	Реанимация и интенсивная терапия при несчастных случаях электротравмы, переохлаждения, теплового удар. Патофизиология, последовательность реанимационных мероприятий.	1
5	Реанимация и интенсивная терапия при несчастных случаях синдрома длительного сдавления. Патофизиология, последовательность реанимационных мероприятий.	2
6	Интенсивная терапия при коматозных состояниях: гипер- и гипогликемическая кома, гиперосмолярная кома.	1

7	Интенсивная терапия при коматозных состояниях: отек мозга, острые нарушения мозгового кровообращения.	1
8	Интенсивная терапия при коматозных состояниях: судорожный синдром, гипертермический синдром.	2
	Всего	12

Семинары

№	Наименование тем	Кол-во час
1	**Тема 1.Интенсивная терапия при острых респираторных нарушениях**	12
2	Бронхиальная астма	2
3	Острые стенозирующие ларингиты и ларинготрахеиты у детей	2
4	Острый эпиглотит	2
5	Бронхиолит	2
6	Пневмония	2
7	Абсцесс заглоточный	2
8	**Тема 2. Термическая травма**	14
9	**Тема 3.Черепно-мозговая травма**	14
10	**Тема 4. Диабетические комы у детей**	12
11	Гиперкликемическаякетоацидотическая кома	4
12	Гиперосмолярнаягиперкликемическая кома	4
13	Лактацидемическаядиабитеческая кома	4

Практические занятия

№	Наименование тем	Кол-во час
1	Клинический разбор больного, участие в интенсивной терапии	9
2	Клинический разбор больного, участие в участие в интенсивной терапии	9
3	Клинический разбор больного, участие в участие в интенсивной терапии	9
4	Клинический разбор больного, участие в участие в интенсивной терапии	9
	Всего	36

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Для успешного освоения дисциплины необходимы знания предметов, предусмотренных для изучения в первом семестре учебным планом ординатуры по специальности «Анестезиология-реаниматология».

Поэтому перед изучением соответствующей темы рекомендуется повторить учебный материал этих дисциплин, включая конспекты лекций, специальную литературу и методические разработки по этим дисциплинам.

Ординатору целесообразно использовать указанные в списке литературы периодические издания последних лет выпуска. При использовании учебных пособий необходимо обращать внимание на разную структуру изложения материала и ориентироваться на центральные издательства и издания, рекомендованные для изучения.

Вопросы для самостоятельного изучения

№	Наименование тем	Кол-во час
1	Изучение литературы к теме: «Неотложные состояния в педиатрии»	112

Темы исследовательских работ

1. Лихорадки и гипертермии.
2. Острая почечная недостаточность.
3.Ожоговая травма.
4.Интенсивная терапия неотложных состояний при инфекционных заболеваний у детей.

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических) занятиях.

7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения обучающимся образовательной программы при изучении дисциплины «Анестезиология - реаниматология» показан в таблице.

Перечень компетенций по этапам их формирования по дисциплине

№ п/п	Вид контроля и аттестации	Наименование раздела учебной дисциплины	Оценочные средства		
			форма	Кол-во вопросов в задании	Проверяемая компетенция
1	3	4	5	6	7
1.	текущий	Интенсивная терапия при острых респираторных нарушениях	тесты		УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1 ПК-1.2
2.	текущий	Термическая травма	тесты		ПК-1.1 ПК-1.2
3.	текущий	Черепно-мозговая травма	тесты		ПК-1.1 ПК-1.2
4.	текущий	Диабетические комы у детей	тесты		ПК-1.1 ПК-1.2
5.	промежуточный	зачет	Тесты, практич. навыки		УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1 ПК-1.2

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Критерии определения сформированности компетенций на различных этапах их формирования

Критерии	Уровни сформированности компетенций

	пороговый	достаточный	повышенный
	Компетенция сформирована. Демонстрируется недостаточный уровень самостоятельности практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка

Поскольку практически всякая учебная дисциплина призвана формировать сразу несколько компетенций, критерии оценки целесообразно формировать в два этапа.

1-й этап: определение критериев оценки отдельно по каждой формируемой компетенции. Сущность 1-го этапа состоит в определении критериев для оценивания отдельно взятой компетенции на основе продемонстрированного обучаемым уровня самостоятельности в применении полученных в ходе изучения учебной дисциплины, знаний, умений и навыков.

2-й этап: определение критериев для оценки уровня обученности по учебной дисциплине на основе комплексного подхода к уровню сформированности всех компетенций, обязательных к формированию в процессе изучения предмета. Сущность 2-го этапа определения критерия оценки по учебной дисциплине заключена в определении подхода к оцениванию на основе ранее полученных данных о сформированности каждой компетенции, обязательной к выработке в процессе изучения предмета. В качестве основного критерия при оценке обучаемого при определении уровня освоения учебной дисциплины наличие сформированных у него компетенций по результатам освоения учебной дисциплины.

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или низкой уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или повышенный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не работает над научными исследованиями.	Обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	Обучающийся твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.	Обучающийся глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материалмонографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

7.3. Типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или опыта деятельности), характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Типовые контрольные задания включают тесты для промежуточной аттестации (зачет), необходимые для оценки знаний, умений, навыков формирования компетенций по дисциплине.

ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-РЕАНИМАТОЛОГИЯ» (ординатура)

У НОВОРОЖДЕННОГО НОРМАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ

1. 16 в минут
2. 26 в минуту
3. 50 в минуту*
4. 72 в минуту.

ЖАРОПОНИЖАЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ У ДЕТЕЙ С ЛИХОРАДКОЙ СВЫШЕ 38°С ПОКАЗАНЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ

1. Всегда*
2. При признаках бледной лихорадки.
3. При наличии в анамнезе судорог на повышение температуры тела.
4. При сопутствующих заболеваниях сердца.

ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО

1. Проведение паровых ингаляций.
2. Введение бародуала через небулайзер.
3. Введение глюкокортикоидных препаратов через небулайзер или внутривенно.*
4. Внутривенное введение эуфиллина.

*- отмечены правильные ответы

8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ЦНМБ (http://www.emll.ru)

8.1. Основная литература

1. Сумин, С. А. Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия : учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования : рекомендовано в качестве учебника для студентов образовательных организаций высшего профессионального образования, обучающихся по специальности "Лечебное дело" по дисциплине "Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия" / С. А. Сумин, К. Г. Шаповалов. — Изд. 2-е, перераб. и доп. — Москва : Медицинское информационное агенство, 2021 г. — 558 с. : ил. ; 24 см. — ISBN 978-5-9986-0433-1. — URL: https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001550627 (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

2. Сумин, С. А. Экстренные и неотложные состояния : учебное пособие для подготовки кадров высшей квалификации : учебное пособие для использования в образовательных учреждениях, реализующих основные профессиональные образовательные программы высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры по укрупненным группам специальностей 31.00.00 "Клиническая медицина" / С. А. Сумин, К. Г. Шаповалов. — 2-е изд., перераб. и доп. —Москва : Медицинское информационное агентство, 2024 г. — 659 с. : ил. ; 24 см. — ISBN 978-5-9986-0540-6. — URL: https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001662973 (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

3. Интенсивная терапия : национальное руководство : в двух томах : краткое издание / Федерация анестезиологов и реаниматологов [и др.] ; под редакцией И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко. — 3-е изд. — Москва : ГЭОТАР-Медиа.

Т. 1. — 2024 г. — 631 с. : ил. — ISBN 978-5-9704-7512-6. — URL: https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001635243 (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

Т. 2. — 2024 г. — 533 с. : ил. — ISBN 978-5-9704-7513-3. — URL: https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001635247 (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

4.Анестезиология : национальное руководство / под ред. А. Г. Яворовского, Ю. С. Полушина. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023 г. — 807 с., [16] л. цв. ил. : ил. ; 30 см. — (Серия "Национальные руководства"). — ISBN 978-5-9704-7275-0. — URL: https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001606589 (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

8.2. Дополнительная литература

1. Основы анестезиологии и реаниматологии : учебник для медицинских вузов / под редакцией Ю. С. Полушина. — 3-е изд., доп. и испр. — Санкт-Петербург : Эко-Вектор, 2023 г. — 649 с. : ил. ; 22 см. — ISBN 978-5-907201-82-8. — URL: https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001629024 (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

2. Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия в педиатрии : учебное пособие : руководство для врачей : для использования в образовательном процессе образовательных учреждений, релизующих программы высшего и дополнительного образования по специальностям 31.05.02 "Педиатрия" и 31.08.02 "Анестезиология и реаниматология" / Агавелян Э. Г., Адлер А. В., Амчеславский В. Г. и др. — Москва : Аксиом графикс юнион, 2020 г. — 392 с. : ил. ; 24 см. — ISBN 978-5-6042872-5-5. — URL: https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001548671 (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»

№ п/п	Наименование ресурса	Адрес сайта
1.	Полнотекстовая политематическая коллекция журналов и электронных книг издательства	https://link.springer.com/

	Springer по различным отраслям знаний	
2.	Полнотекстовая архивная коллекция медицинских журналов издательства Wiley	https://onlinelibrary.wiley.com/
3.	База данных для специалистов в области медицины и здравоохранения	https://www.cochranelibrary.com
4.	Elibrary.ru научная электронная библиотека	https://elibrary.ru
5.	Федеральная электронная медицинская библиотека	https://femb.ru/
6.	Нормативно-справочная информация Российского министерства здравоохранения (НСИ)	https://nsi.rosminzdrav.ru/
7.	Рубрикатор клинических рекомендаций	https://cr.minzdrav.gov.ru/
8.	Национальная электронная библиотека (НЭБ)	https://rusneb.ru/
9.	Национальная платформа периодических научных изданий	https://journals.rcsi.science/index/index
10.	Ведущий американский журнал для публикации оригинальных научных исследований в различных областях, главным образом в биологии и медицине	https://www.pnas.org/
11.	Сайт Федерации анестезиологов и реаниматологов	https://faronline.ru/?ysclid=ml7zg8m98n56270930
12.	Сайт журнала «Вестник анестезиологии и реаниматологии» с полнотекстовыми статьями в открытом доступе	https://www.vair-journal.com/jour
13.	Сайт журнала «Вестник интенсивной терапии имени А.И. Салтанова» с полнотекстовыми статьями в открытом доступе	https://intensive-care.ru/index.php/acc

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://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/ - Электронно-библиотечная система.

10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

10.1. Общие рекомендации по изучению дисциплины

Теоретический материал дисциплины «Анастезиология-реаниматология» изучается в течение трех семестров в соответствии с учебным планом.

Самостоятельная внеаудиторная работа ординаторов обеспечена электронными учебно-методическими ресурсами, возможностью общения ординатора с преподавателем посредством электронной почты, доступом в Internet.

Основу курса составляют занятия лекционного типа, которые представляются систематически в сочетании с занятиями семинарского типа. Аудиторные занятия (лекции и семинары) объединены с самостоятельной внеаудиторной работой ординаторов над рекомендуемой литературой, заданиями, представленными в данном учебном комплексе, а также заданиями, которые выдаёт преподаватель.

Основной целью занятий лекционного типа является формирование у ординаторов системы компетенций по основным теоретическим аспектам.

Цель занятий семинарского типа:

- развитие навыков и компетенций работы в команде и самостоятельной исследовательской деятельности;

- отработка навыков аргументированной защиты выводов и предложений.

- углубить и закрепить знания, полученные на лекциях и в ходе самостоятельной работы;

- проверить эффективность и результативность самостоятельной работы обучающихся над учебным материалом;

- привить будущим бакалаврам навыки поиска, обобщения и изложения учебного материала в аудитории, развить навыки самостоятельной исследовательской деятельности;

- выработать умение формулировать, обосновывать и излагать собственное суждение по обсуждаемому вопросу, умение отстаивать свои взгляды.

Выбор тем занятий семинарского типа обосновывается методической взаимосвязью с программой курса и строится на узловых темах. Планы семинарских занятий подготовлены в соответствии с ФГОС и программой курса.

Желательно при подготовке к семинару придерживаться следующих рекомендаций:

1. При изучении нормативной литературы, учебников, учебных пособий, конспектов лекций, Интернет-ресурсов и других материалов необходима его собственная интерпретация. Не следует жёстко придерживаться терминологии лектора, а правильно уяснить сущность и передать её в наиболее удобной форме.

2. При изучении основной рекомендуемой литературы следует сопоставить учебный материал темы с конспектом, дать ему критическую оценку и сформулировать собственное умозаключение и научную позицию. При этом нет необходимости составлять дополнительный конспект, достаточно в основном конспекте сделать пояснительные записи (желательно другим цветом).

3. Кроме рекомендуемой к изучению основной и дополнительной литературы, студенты должны регулярно (не реже одного раза в месяц) просматривать специальные журналы, а также Интернет-ресурсы, сообщать на семинарах и обсуждать информацию, которую содержат новейшие публикации по основным вопросам, изучаемым в рамках изучаемой дисциплины. Ряд вопросов учебного материала рассматриваются на семинарских занятиях в виде подготовленных ординаторами сообщений, с последующим оппонированием и обсуждением всей группой. Семинары по отдельным темам проходят с обязательным решением задач, которые выдаются преподавателем на занятии.

Своевременная и качественная подготовка к семинару и выполнение заданий является необходимым условием итоговой аттестации по дисциплине.

При изучении дисциплины ординаторами используются следующие информационные технологии и инновационные методы:

- электронный вариант рабочей программы;

- ресурсы электронной библиотечной системы:

- ресурсы Интернет;

- мультимедийная техника;

- студенты могут получать консультации по E-mail.

Преподаватель, читающий дисциплину, ведет учет посещаемости и осуществляет контроль за выполнением самостоятельной работы. Текущий контроль заключается в мониторинге выполнения учебной программы дисциплины на аудиторных занятиях и оценке работы на практических занятиях.

Время для выполнения семестрового задания ординатор выбирает самостоятельно. Время на подготовку к зачету ординатор регулирует самостоятельно.

10.2. Методические указания по подготовке научного доклада

Подготовка доклада выступает в качестве одной из важнейших форм самостоятельной работы ординаторов.

Доклад представляет собой исследование по конкретной проблеме, изложенное перед аудиторией слушателей. Эффективность выступления ординатора на семинаре во многом зависит от правильной организации самого процесса подготовки доклада.

Работа по подготовке доклада включает не только знакомство с литературой по избранной тематике, но и самостоятельное изучение определенных вопросов. Она требует от ординатора умения провести анализ изучаемых экономических процессов, способности наглядно представить итоги проделанной работы, и что очень важно – заинтересовать аудиторию результатами своего доклада. Следовательно, подготовка доклада требует определенных навыков.

Подготовка доклада включает несколько этапов работы:

1. Выбор темы доклада.
2. Подбор материалов.
3. Составление плана доклада. Работа над текстом.
4. Оформление материалов выступления.
5. Подготовка к выступлению.

Выбор темы доклада

Подготовка к докладу начинается с выбора темы будущего выступления. Практика показывает, что правильно выбрать тему – это значит наполовину обеспечить успешное выступление. Конечно же, определяющую роль в этом вопросе играют интересы, увлечения и личные склонности ординатора, непосредственная связь темы доклада с будущей или настоящей практической работой. Определенную помощь при избрании темы может оказать преподаватель, ведущий семинарские занятия или читающий лекционный курс. И все-таки при выборе темы и ее формулировке необходимо учитывать следующие требования:

1. Тема выступления должна соответствовать Вашим познаниям и интересам. Здесь очень важен внутренний психологический настрой. Интерес порождает воодушевление, возникающее в ходе работы над будущим докладом. Тема, ставшая для Вас близкой и волнующей, способна захватить и увлечь аудиторию слушателей.

2. Не следует выбирать слишком широкую тему научного доклада. Это связано с ограниченностью докладчика во времени. Студенческий доклад должен быть рассчитан на 10-15 минут. За такой промежуток времени докладчик способен достаточно полно и глубоко рассмотреть не более одного – двух вопросов.

3. Научный доклад должен вызвать интерес у слушателей. Он может содержать какую-либо новую для них информацию или изложение спорных точек зрения различных авторов по освещаемой проблеме.

Определив и обозначив цель доклада, в дальнейшем следует приступить к подбору материалов. А это уже второй этап подготовительной работы.

Подбор материалов

Изучение литературы по выбранной теме желательно начинать с просмотра источников. Это позволит получить общее представление о вопросах исследования. Дальнейший поиск необходимой информации предполагает знакомство с тремя группами источников. Первая группа – это учебники и учебные пособия по патологии. Вторая группа включает монографии, научные сборники, справочники. К третьей группе относятся материалы периодической печати – журнальные и газетные статьи.

Составление плана доклада

Работа над текстом

После того, как работа по подбору источников завершена и имеется определенное представление об избранной теме, можно составить *предварительный план.* При этом необходимо учесть, что предварительно составленный план будет изменяться и корректироваться в процессе дальнейшего изучения темы. И хотя этот план не имеет

конкретно обозначенных границ, его составление позволит сформировать основу создаваемого доклада и уже на этом этапе обозначить контуры будущего выступления. В дальнейшем, по мере овладения изучаемым материалом, начальный план можно будет дополнять, совершенствовать и конкретизировать.

Работу над текстом будущего выступления можно отнести к наиболее сложному и ответственному этапу подготовки научного доклада. Именно на этом этапе необходимо произвести анализ и оценку собранного материала, сформулировать окончательный план.

Приступая к работе над текстом доклада, следует учитывать структуру его построения.

Научный доклад должен включать три основные части: вступление, основную часть, заключение.

После написания доклада следует приступить к его оформлению.

Оформление материалов выступления

Подготовленный доклад и будущее выступление в аудитории направлено на его слуховое восприятие. Устная речь предоставляет оратору дополнительные средства воздействия на слушателей: голос, интонация, мимика, жесты. Однако одновременно следует успешно использовать способность слушателей видеть. Для этого необходимо оформить результаты и подготовить презентацию доклада.

Для того чтобы сделать максимально *наглядными* доказательства выдвигаемых в докладе положений, обоснование сделанных выводов и предложенных рекомендаций, следует использовать дополнительные материалы (схемы, таблицы, графики, диаграммы и т.п.), которые могут быть оформлены в виде плакатов, компьютерной презентации или слайдов. В этой связи очень важно заранее узнать, какими техническими возможностями вы будете располагать в зале, где будет проходить выступление (практически все аудитории НИИ НДХиТ оснащены необходимым мультимедийным оборудованием). Обязательным требованием к оформлению таких материалов является наличие обоснованных ссылок на них в тексте доклада. Все эти дополнительные материалы должны быть пронумерованы в соответствии с последовательностью упоминания в докладе. Важно перечислить *источники* данных, исходя из которых построены эти графики, таблицы, диаграммы и т.д., и выводы, которые можно сделать на их основании, т.е. обосновать их использование.

Презентация представляет собой процесс представления основных результатов, полученных в результате самостоятельного исследования. Для более наглядного представления результатов рекомендуется использовать технические средства для демонстрации видео и фото – материалов. Результаты, представленные в таблицах и схемах в форме компьютерной презентации, помогают в восприятии информации. Для компьютерной презентации наиболее подходящей компьютерной программой является Power Point. Наиболее важное условие успешной презентации – это, с одной стороны, краткость, с другой стороны - максимальная информированность. Прежде чем приступать к подготовке презентации, необходимо определить целевую аудиторию и продолжительность выступления. Наиболее положительное впечатление производят короткие презентации (не более 7 минут), в которые демонстрируются основные результаты, представленные в наглядной форме понятным языком. При представлении результатов необходимо сосредоточится на теме исследования и не отклоняться от нее. Необходимо понимать, что наибольший для слушателя интерес представляют не разбор существующих теорий по проблеме, а ваш вклад в разработку этой проблемы. Считается, что исследование осуществляется совместно с руководителем, поэтому представление результатов только от себя считается некорректным.

Рекомендуется цветом или жирным шрифтом выделять те ключевые фрагменты, на которых вы останавливаетесь при обсуждении. В слайдах компьютерной презентации не должно быть слишком много текста. Его сложно воспринимать. Приветствуется использование в компьютерной презентации фотографий, сделанных лично вами. Полученные вами результаты также лучше воспринимаются, когда они представлены в

таблице и диаграмме. Но таблиц также не должно быть много. Лучший вариант одна – две таблицы на всю презентацию и одна-две диаграммы. Весь объем презентации должен быть не более пятнадцати слайдов. Желательно заранее договориться с людьми, которым вы доверяете, по вопросу переключения слайдов. Также можно договориться о знаке, который будет сигналом к переключению слайдов.

Чтобы использование наглядных пособий при презентации произвело предполагаемый эффект, необходимо учитывать следующие правила:

1. Целесообразно использовать наглядный материал. Если же необходимость в его демонстрации отсутствует, применение будет только отвлекать внимание слушателей.

2. Изображения должны быть видны всем. Сложным статистическим таблицам следует придать доступную форму диаграмм или графиков.

3. Наглядные материалы необходимо демонстрировать аудитории, а не самому себе.

4. Тезисы доклада должны быть тесно связаны с изображением наглядных материалов.

5. Чтобы не отвлекать внимание аудитории, нужно своевременно их убирать и переходить к демонстрации других материалов.

6. Необходимо делать паузу в Вашем выступлении, если аудитория занята рассматриванием наглядных материалов.

Завершающим этапом работы над научным докладом является подготовка выступления.

Подготовка к выступлению

Подготовив материал для доклада, следует решить вопрос о записях к выступлению: готовить полный текст доклада, составить подробные тезисы выступления или приготовить краткие рабочие записи.

Обязателен ли полный текст доклада? Для начинающего докладчика составление полного текста доклада необходимо. Более опытные ораторы могут составить тезисы доклада.

Доклад представляет собой устное произведение, чтение вслух подготовленного текста недопустимо.

Подготовка к докладу с учетом правил и требований, приведенных в данной методической разработке, поможет ординаторам освоить более эффективные приемы ведения самостоятельной работы.

10.3. Методические указания по подготовке реферата

Написание реферата должно способствовать закреплению, углублению и обобщению знаний, полученных студентами за время обучения, и закреплению компетенций.

Выбор практических заданий осуществляется в соответствии с последней цифрой учебного шифра.

Цель написания реферата:

– закрепление и укрепление компетенций, творческий анализ конкретной темы учебной дисциплины.

При выполнении работы ординатору необходимо:

1. Обобщить приобретенные теоретические и практические знания.

2. Изучить рекомендуемую литературу.

3. Изложить в соответствии с выбранной темой все основные вопросы работы.

Тема реферата выбирается непосредственно самим ординатором в процессе обучения в соответствии с учебным шифром.

Тематика рефератов должна соответствовать учебной задаче данной дисциплины и наряду с этим увязываться с практическими требованиями науки и практической медицины.

Реальность тематики рефератов – это прежде всего ее научность, современность и направленность на получение ординаторами навыков самостоятельной творческой сознательной работы.

Реферат – это научное исследование ординатора, способствующее углубленному изучению учебного материала, развивающее способность к научному творчеству. Реферат позволяет оценить уровень знаний, навыков и компетенций самостоятельной работы студента.

Реферат включает:

1. Титульный лист
2. Содержание
3. Введение (1-2 стр.)
4. Основная часть (до 20 стр.)
5. Заключение (1-3 стр.)
6. Список используемой литературы
7. Приложения (в случае необходимости).

Общий объем реферата (включая список литературы) 20-25 страниц, текст размещается на одной стороне стандартного листа формата А4. Все страницы должны быть сшиты в одной папке (типа скоросшивателя).

4. Реферат должен иметь содержание (оглавление) и полную нумерацию страниц в соответствие с содержанием.

5. Иметь титульный лист установленного образца (допускается заполнение титульного листа разборчивым подчерком).

При оформлении реферата необходимо выполнить следующие требования:

Реферат должен быть подготовлен в двух идентичных экземплярах. Один экземпляр, выполненный печатным способом с использованием компьютера и принтера на одной стороне белой бумаги формата А4, переплетается в папку (типа скоросшивателя). Второй экземпляр представляется на электронном носителе.

Текст следует печатать, соблюдая следующие размеры полей: слева 3 см, справа- 1,0 см, сверху и снизу – по 2 см. Шрифт: Times New Roman Gyr, стиль Normal, размер шрифта 14pt, интервал 1,5; рисунки, схемы, графики и т.п. в формате 113х171; формулы набирать в редакторе Microsoft equation 2.0.10 кеглей без теней; сноски печатаются 10 кеглей через 1 интервал с табуляцией 0,4 и высотой 0,9 см; начинать сноски на каждой странице; нумерация текста – вверху страницы по центру.

Разрешается использовать компьютерные возможности акцентирования внимания на определенных терминах, формулах, применяя шрифты разной гарнитуры.

Нумерация страниц начинается с титульного листа, но проставляется, начиная с введения, т.е. со страницы 3. Далее проставляется сквозная нумерация страниц, включая библиографию и приложения.

Основная часть реферата в зависимости от темы исследования и содержания излагается в виде текста, иллюстративных материалов (таблиц, чертежей, схем, диаграмм, гистограмм, рисунков) в различном сочетании. Иллюстративный материал (чертежи, схемы, диаграммы и т. п.) помещают в тексте в целях выявления свойств и характеристик объекта исследования или для лучшего понимания текста.

Цифровая и словесная информация о нескольких объектах, представленная рядом признаков, представляется в виде одной или нескольких таблиц. Последние используются для большей наглядности и возможности сравнения показателей. Таблицы имеют два уровня дифференциации текста: вертикальный – графы, горизонтальный – строки. Графы таблицы должны быть пронумерованы, если таблица располагается более чем на одной странице; на последующих страницах повторяются номера граф. В заголовках и подзаголовках строк и граф таблицы употребляются только общепринятые сокращения и условные обозначения.

Каждая таблица должна иметь заголовок. Заголовок и слово «Таблица» начинаются с прописной буквы. Заголовок не подчеркивается. Заголовок таблицы помещают на следующей строке от слова «Таблица» посередине страницы.

Таблицы помещаются в тексте работы сразу после ссылок на них. Они должны иметь сквозную нумерацию. Знак No при нумерации таблиц не ставится.

Если в тексте необходимо сослаться на таблицу, то следует указать номер таблицы. Разрывать таблицу и переносить ее часть на другую страницу можно только в том случае, если она целиком не умещается на одной странице. При переносе части таблицы на другую страницу над таблицей в правом верхнем углу страницы следует написать «продолжение таблицы» и указать ее номер.

Если таблица заимствована или рассчитана по данным статистического ежегодника или другого литературного источника, надо обязательно делать ссылку на первоисточник.

Графические материалы (схемы, диаграммы, графики и др.) помещаются в проекте в целях установления свойств и характеристик объекта или в качестве иллюстраций для лучшего понимания текста.

Графический материал должен располагаться непосредственно после текста, в котором о нем упоминается впервые, или на следующей странице, а при необходимости – в приложении к дипломному проекту.

Графический материал должен иметь тематическое наименование (название), которое помещается снизу. Под графическим материалом при необходимости помещают поясняющие данные (подрисуночный текст).

Графический материал основной части и приложений следует нумеровать арабскими цифрами сквозной нумерацией.

Научно-справочный аппарат реферата содержит две взаимосвязанные части: список использованных источников и литературы и подстрочные ссылки.

Оформление списка производится в соответствии с требованиями, изложенными в действующих нормативно-методических материалах ГОСТ 7.1- 2003. Библиографическая запись. Библиографическое описание. Общие требования и правила составления (М.: Изд-во стандартов, 2004); ГОСТ 7.80- 2000. Библиографическая запись. Заголовок. Общие требования и правила составления (М.: Изд-во стандартов, 2001); ГОСТ 7.82-2001. Библиографическая запись. Библиографическое описание электронных ресурсов. Общие требования и правила составления (Минск: Межгос. совет о стандартизации, метрологии и сертификации; М.: Изд-во стандартов, 2001); ГОСТ 7.12-93. Библиографическая запись. Сокращения слов в русском языке. Общие требования и правила (М.: Изд-во стандартов, 1995). Библиографические ссылки составляются на основании прил. 2 к утратившему силу в основной части, но распространяющемуся на оформление ссылок ГОСТу 7.1-84. Библиографическое описание документа. Общие требования и правила составления (М.: Изд-во стандартов, 2017). Список использованных источников и литературы печатается через 1,5 интервала. Иностранные источники располагают в алфавитном порядке, причем сначала перечисляется литература на языках, в основе которых лежит латиница, затем – кириллица и иероглифическое письмо. Подстрочные ссылки печатаются через один интервал. Расстояние между списком и подстрочными ссылками составляет 2 интервала.

Реферат защищается ординатором публично перед группой ординаторов и преподавателем. Продолжительность доклада 10 – 15 минут. В своем выступлении на защите реферата ординатор коротко останавливается на актуальности выбранной темы, сообщает о своих конкретных выводах, аргументирует свои возражения на возможные замечания однокурсников. По окончании доклада автор реферата отвечает на вопросы преподавателя и ординаторов, касающиеся содержания реферата и приведенных в нем материалов, а также тех тем, которые в той или иной степени были затронуты в самом реферате.

11. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ НА БАЗЕ ГБУЗ «НИИ НДХиТ – КЛИНИКА ДОКТОРА РОШАЛЯ»

Помещение	Расположение	Площадь	Интернет	Оснащение	Правовая форма закрепления имущества
Конференц-зал	Основной корпус, -1 этаж	259,0 м^2	Wi-Fi	Проекторы, экраны, компьютер, кресла, столы. Доска	Оперативное управление
Совещательная	Основной корпус, -1 этаж	40,1 м^2	Локальная сеть	Компьютер, проектор, стол для совещаний, кресла.	Оперативное управление
Палаты реанимации	Основной корпус, 2 этаж, отделение реанимации	31,9 м^2, 29,1 м^2, 67,2 м^2	-	Кровати для послеоперационных больных, аппараты ИВЛ, аппараты централизованного газообеспечения. Реанимационное оборудование. Медицинский инструментарий для оказания первой неотложной медицинской помощи.	Оперативное управление

Перечень программного обеспечения используемого при реализации образовательной программы

1. Операционная система Microsoft Windows 7 Pro, предустановленная на поставленные в рамках модернизации автоматизированные рабочие места (далее АРМ); бессрочная лицензия: 10 шт. (идет вместе с АРМ Lenovo); Гос.контракт от 15.11.2012г. № ГК6401-12-1421.
2. Операционная система Microsoft Windows 10 Professional x64, предустановленная на поставленные АРМ в рамках реализации внедрения Клинической информационной системы единой медицинской информационно-аналитической системы (далее – КИС ЕМИАС); бессрочная лицензия предоставлена в рамках Государственного контракта.
3. ПО Kaspersky Edpoint Security, версия приложения 12.3.0.493 AES56 (Антивирусное ПО); продлеваемая лицензия предоставлена Департаментом информационных технологий совместно с Департаментом здравоохранения города Москвы; Коммерческая лицензия для 50 000 компьютеров, лицензия №377C-000451-57947914 действует с 01.01.2026г. по 29.05.2026г. включительно; продлевается автоматически через средства Агента администрирования Kaspersky Security Centr только в сетях АО «КОМКОР» города Москвы.
4. Редакторы документов ONLYOFFICE версия 8.3.2.19 (x64 exe)
5. Secret Net Studio версия: 8.10.18997.0; режим: сетевой; срок действия лицензии: бессрочная

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«Неотложная кардиология» Б1.В.01.02

СОДЕРЖАНИЕ

Пояснительная записка 3
Рабочая программа дисциплины «Неотложная кардиология» 3
Лекции 4
Семинары 4
Практические занятия 5
Самостоятельная работа 5
Темы учебно-исследовательских работ 5
Фонд оценочных средств для контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины (модуля)«Неотложная кардиология» 5
Рекомендуемая литература 6
Материально-техническое обеспечение дисциплины 8

¶
¶

1. Пояснительная записка

Приобретение знаний по вопросам неотложной кардиологии у детей, дифференциальному подходу к различным ургентным состояниям детского возраста, диагностики и лечению, данных состоянии, необходимых для последующей самостоятельной профессиональной деятельности врача- анестезиолога-реаниматолога.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих **компетенций:**

ОПК-7. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;

ОПК-9. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

После изучения дисциплины «Неотложная кардиология» ординатор должен:

Знать:

- эпидемиологию, этиологию, патогенез, классификации неотложных состояний в кардиологии детского возраста, клиническую картину, варианты начала и течения;
- лабораторную диагностику, инструментальную, морфологическую диагностику;
- дифференциальную диагностику;
- общие принципы и методы лечения.

Уметь:

- определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, диагностических и других методов исследования), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты;
- проводить дифференциальный диагноз;

;оценить причину, тяжесть состояния больного и обосновать выбор комплексного лечения;

- определить объем и последовательность терапевтических и организационных мероприятий;
- обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению этиотропных, патогенетических, общеукрепляющих, симптоматических средств, заместительной терапии; определить соматические противопоказания, исключить полипрагмазию.

Темы	Часы по видам занятий				
	Лекции	Семинары	Практ.зан.	Самост. работа	Всего
Интенсивная терапия при острых респираторных нарушениях	3	12	25	12	52
Термическая травма	3	12	25	12	52
Черепно-мозговая травма	3	14	25	18	60
Диабетические комы у детей	3	12	25	12	52
	12	50	100	54	216
Итого	216 часов – 6 зет				

¶

Темы	Часы по видам занятий				
	Лекции	Семинары	Практ.зан.	Самостоятельная работа	Всего
Острая сердечная недостаточность	4	18	35	18	75
Нарушение сердечного ритма	4	14	30	18	66
Острая сосудистая недостаточность	4	18	35	18	75
Итого	12	50	100	54	216
	216 часов – 6 зет				

2.Рабочая программа дисциплины «Неотложная кардиология»

Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	**Компетенции**
Тема 1.Острая сердечная недостаточность	
Патогенез	ОПК-7, ОПК-9
Классификация	ОПК-7, ОПК-9
Клиническая картина	ОПК-7, ОПК-9
Диагностика	ОПК-7, ОПК-9
Лечение	ОПК-7, ОПК-9
Тема 2.Нарушение сердечного ритма	
Брадиаритмии	ОПК-7, ОПК-9
Тахиаритмии	ОПК-7, ОПК-9
Суправентирикулярная тахикардия	ОПК-7, ОПК-9
Тема 3.Острая сосудистая недостаточность	
Коллапс	ОПК-7, ОПК-9
Шок	ОПК-7, ОПК-9

3. Лекции

Номер	Наименование лекций	час
1	Реанимация и интенсивная терапия при осложненном инфаркте миокарда (кардиогенный шок, отек легких, нарушения ритма).	2
2	Интенсивная терапия при пароксизмальной тахикардии, мерцательной аритмии, экстрасистолии, синдроме Морганьи - Эдамс - Стокса.	1
3	Вспомогательное кровообращение. Электроимпульсная терапия (дефибрилляция, кардиоверсия и электростимуляпия сердца) при инфаркте миокарда и нарушениях ритма.	1
4	Гипертонический криз, патофизиология, интенсивная терапия.	2
5	Тромбоэмболия в системе легочной артерии. Патогенез, клиника, диагностика, реанимация и интенсивная терапия.	1
6	Геморрагический шок. Патофизиология, диагностика, реанимационные мероприятия и интенсивная терапия. Интенсивная терапия афибриногенами.	1
7	Реанимационные мероприятия при трансфузионном шоке	2

	вследствие переливания несовместимой крови.	
8	Гиповолемический шок. Реанимационные мероприятия и интенсивная терапия.	2
	Всего	12

4. Семинары

Номер	Наименование тем, элементов	час
1	**Тема 1.**Острая сердечная недостаточность	18
2	Патогенез	4
3	Классификация	4
4	Клиническая картина	4
5	Диагностика	2
6	Лечение	2
7	**Тема 2.**Нарушение сердечного ритма	14
8	Брадиаритмии	4
9	Тахиаритмии	4
10	Суправентирикулярная тахикардия	6
11	**Тема 3.**Острая сосудистая недостаточность	18
12	Коллапс	8
13	Шок	10
Всего		50

5.Практические занятия

номер	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	час
1	Клинический разбор больного, участие в операциях	30
2	Клинический разбор больного, участие в операциях	35
3	Клинический разбор больного, участие в операциях	35
Всего		100

6.Самостоятельная работа

Номер	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	час
1	Изучение литературы к теме: «Неотложные состояния в педиатрии»	54
Всего		54

7. Темы учебно-исследовательских работ

1. Шок. Классификация. Лечение.
2. Лечение аритмий. Основные группы антиаритмических средств.
3.Нарушение проводимости.

¶
¶
¶
¶
¶

8. Фонд оценочных средств для контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины (модуля) «Неотложная кардиология»

Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Вид контроля и аттестации	Наименование раздела учебной дисциплины	Оценочные средства		
			форма	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1	3	4	5	6	7
1.	текущий	Острая сердечная недостаточность	тесты		
2.	текущий	Нарушение сердечного ритма	тесты		
3.	текущий	Острая сосудистая недостаточность	тесты		
4.	промежуточный	зачет	Тесты, практич. навыки		

ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-РЕАНИМАЦИЯ»

Артериальная гипертензия может быть заподозрена по следующим клиническим признакам и проявлениям:

1) кратковременные эпизоды потери сознания;
2) нарушения сердечного ритма и проводимости;
3) наличие периферических отеков;
4) боль в теменной и затылочной областях;
5) нарушение ритма дыхания.

При митральном стенозе наблюдается:

1) отклонение пищевода по дуге большого радиуса;
2) отклонение пищевода по дуге малого радиуса;
3) увеличение левого желудочка;
4) расширение восходящей аорты.

Какой симптом характерен для больных со стенозом устья аорты?

1) диффузный цианоз кожных покровов;
2) акроцианоз;
3) бледность кожных покровов;
4) симптом Мюссе;
5) «пляска каротид».

¶
¶

Рекомендуемая литература

Основная:

1. Ааронсон Ф. И., Наглядная кардиология. — 2011 (Учебное пособие для вузов). ЦНМБ; Шифр Г-2998
2. Благова О. В., Медикаментозное лечение нарушений ритма сердца [Текст]. — 2011 (Библиотека врача-специалиста. Кардиология. Терапия). ЦНМБ
3. Колупаева Е. А., Детская кардиология и ревматология. — 2011. ЦНМБ
4. Тополянский А. В., Неотложная кардиология. — 2011. ЦНМБ; Шифр А4-9101
5. Терновой С. К., МСКТ сердца. — 2011 (Библиотека врача-специалиста. Лучевая диагностика. Кардиология) .ЦНМБ

Дополнительная:

1. Белозеров Ю. М., Клинические симптомы и синдромы в кардиологии детского возраста. — 1994. ЦНМБ¶
2. Бокерия Л. А., Внезапная сердечная смерть. — 2011 (Библиотека врача-специалиста. Кардиология. Терапия). ЦНМБ;¶
3. Давыдовский Л. Я., Основы кардиологии детского возраста. — 1991. ЦНМБ¶
~~1.~~4. Мобильная автоматизированная система оказания кардиологической помощи (МАСКАП) в условиях низкой плотности проживания населения. Метод. рекомендации. — 1988. ЦНМБ
~~2.~~5. СБОРНИК ОТЕЧ. Теоретические и клинические вопросы детской кардиологии. — 1993. ЦНМБ; Шифр А3-1671

Электронно-информационные ресурсы

1. http://www.fbm.msu.ru/links/index.php?SECTION_ID=261 (oit; biblio) — Государственное учебно-научное учреждение Факультет фундаментальной медицины Московского государственного университета имени М.В.Ломоносова (полнотекстовая иностранная литература – журналы, книги).
2. http://www.cardiosource.com/ - статьи американского кардиологического колледжа
3. http://www.booksmed.com/ Медицинская библиотека
4. http://www.medmatrix.org/MedicalMatrix (медицинские журналы в электронном формате)
5. http://content.nejm.org/ Журнал медицины Новой Англии (статьи, представленные в полном объеме)
6. http://www.medicalstudent.com MedicalStudent.com - цифровая библиотека авторитетной медицинской информации и медицинским образованием для всех студентов медицины (иностранные полнотекстовые справочники, книги и журналы)
7. http://www.slackinc.com/matrix- Медицинская матрица (иностранные полнотекстовые книги, журналы, выход на medline)
8. LibNavigator- удобный инструмент для поиска библиографических описаний, обеспечивает доступ к полнотекстовым документам электронных коллекций, помощник при составлении библиографических справочников.
9. https://arbicon.ru/-крупнейшая межведомственная межрегиональная библиотечная сеть страны, располагающая мощным совокупным информационным ресурсом и современными библиотечно-информационными сервисами
10. MEDLINE with Full Text- доступ к фондам национальной библиотеки национальных медицинских институтов США
11. Сибирский онкологический журнал- электронная версия
12. Федеральная электронная медицинская библиотека- электронная справочная система Министерства здравоохранения Российской Федерации

13. http://window.edu.ru/— Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» предоставляет свободный доступ к каталогу образовательных интернет-ресурсов и полнотекстовой электронной учебно-методической библиотеке для общего и профессионального образования.

14. http://www.twirpx.com/- Сайт полнотекстовых документов для учебного процесса по различным направлениям, в том числе и по медицине. Медицинские дисциплины включают в себя более 16 тысяч полнотекстовых изданий. Необходима только регистрация пользователя для получения доступа к полному тексту.

15. http://6years.net/ – Сайт, позволяющий получить через регистрацию и свободный доступ к полнотекстовым документам, обучающим учебным фильмам и многому другому, необходимому для учебного процесса.

16. http://www.med-site.narod.ru/- Электронная медицинская энциклопедия (представлены описания различных заболеваний, справочник лекарств и др.)

17. http://medicinform.net/— Медицинская информационная сеть (представлена подборка статей по медицине и здоровью, рефераты и истории болезней, коллекция полнотекстовых бесплатных версий книг.

18. http://www.pnas.org –труды национальной академии наук США

19. http://www.sciencedirect.com– архив научных журналов

20. http://www.methodolog.ru/books/mni.pdf

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; ¶

~~1.~~3. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/ - Электронно-библиотечная система.

Материально-техническое обеспечение дисциплины на базе НИИ НДХиТ

¶

Помещение	Расположение	Площадь	Интернет	Оснащение	Правовая форма закрепления имущества
Конференц-зал	Основной корпус, -1 этаж	259,0 м^2	Wi-Fi	Проекторы, экраны, компьютер, кресла, столы. доска	Оперативное управление
Совещательная	Основной корпус, -1 этаж	40,1 м^2	Локальная сеть	Компьютер, проектор, стол для совещаний, кресла.	Оперативное управление
Палаты реанимации	Основной корпус, 2 этаж, отделение реанимации	31,9 м^2, 29,1 м^2, 67,2 м^2	-	Кровати для послеоперационных больных, аппараты ИВЛ, аппараты централизованного газообеспечения. Реанимационное оборудование. Медицинский инструментарий для оказания первой	Оперативное управление

				неотложной медицинской помощи.	

Перечень программного обеспечения используемого при реализации образовательной программы

1. Операционная система Microsoft Windows 7 Pro, предустановленная на поставленные в рамках модернизации автоматизированные рабочие места (далее АРМ); бессрочная лицензия: 10 шт. (идет вместе с АРМ Lenovo); Гос.контракт от 15.11.2012г. № ГК6401-12-1421.
2. Операционная система Microsoft Windows 10 Professional x64, предустановленная на поставленные АРМ в рамках реализации внедрения Клинической информационной системы единой медицинской информационно-аналитической системы (далее – КИС ЕМИАС); бессрочная лицензия предоставлена в рамках Государственного контракта.
3. ПО Kaspersky Edpoint Security, версия приложения 12.3.0.493 AES56 (Антивирусное ПО); продлеваемая лицензия предоставлена Департаментом информационных технологий совместно с Департаментом здравоохранения города Москвы; Коммерческая лицензия для 50 000 компьютеров, лицензия №377C-000451-57947914 действует с 01.01.2026г. по 29.05.2026г. включительно; продлевается автоматически через средства Агента администрирования Kaspersky Security Centr только в сетях АО «КОМКОР» города Москвы.
4. Редакторы документов ONLYOFFICE версия 8.3.2.19 (x64 exe)
5. Secret Net Studio версия: 8.10.18997.0; режим: сетевой; срок действия лицензии: бессрочная

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

«КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА»

СОДЕРЖАНИЕ

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ	2
2. МЕСТО ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	5
3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ПРАКТИКЕ, СООТНЕСЕННЫЕ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	5
4. ОБЪЕМ И ВИДЫ РАБОТЫ	8
5. СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ	9
6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ	15
7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ	17
7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы	17
7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания	18
7.3. Типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или опыта деятельности), характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы	20
8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	36
8.1. Основная литература	36
8.2. Дополнительная литература	36
9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»	37
10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ	38
10.1. Правила оформления дневника практики обучающегося по программе ординатуры	38
10.2. Методические указания по подготовке научного доклада	38
10.3. Методические указания по подготовке реферата	41
11. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ПРАКТИКЕ	43
12. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ПРАКТИКЕ	46
13. ФОРМЫ ОТЧЕТНЫХ ДОКУМЕНТОВ ПО ПРАКТИКЕ	48

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ

Цель практики: закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения, и формирование профессиональных компетенций врача-специалиста, т.е. приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач. Компетенции: УК 1,3,4, ОПК 4,5,6,7,8,9, ПК 1-3.

Задачи практики (первый год обучения):

- уметь оценить на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояния больных, требующих оперативного вмешательства.
- уметь провести предоперационную подготовку с включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального зондового питания.
- уметь выбрать и провести наиболее безопасную для больного анестезию с использованием современных наркозно-дыхательных и диагностических аппаратов во время оперативного вмешательства.
- уметь разработать и провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий в послеоперационном периоде.
- уметь оценить состояние и выделить ведущие синдромы у больных, находящихся в тяжелом состоянии.
- уметь проводить терапию синдромов острой дыхательной недостаточности, малого сердечного выброса, коагулопатий, дисгидрий, экзо- и эндотоксикоза, белково-энергетической недостаточности
- владеть оформлением медицинской документации.
- уметь оценить состояние больного перед операцией, провести премедикацию.
- уметь организовать рабочее место в операционной с учетом мер профилактики взрывов и воспламенений, правил работы с баллонами со сжатыми газами, подготовки к работе и эксплуатации аппаратуры для наркоза, искусственной вентиляции легких, мониторного наблюдения за больным, необходимых инструментов, медикаментов.
- уметь эксплуатировать аппараты для анестезии и наблюдения за больным, искусственной вентиляции легких; распознать основные неисправности.
- уметь провести вводный наркоз внутривенными и ингаляционными препаратами, применять миорелаксанты.
- уметь осуществлять принудительную вентиляцию легких маской наркозного аппарата, интубацию трахеи на фоне введения миорелаксантов, искусственную вентиляцию легких вручную и с помощью респираторов.
- уметь провести поддержание адекватной анестезии ингаляционными и внутривенными препаратами.
- уметь провести анестезию при экстренных абдоминальных операциях (по поводу перитонита, кишечной непроходимости, ЖКК, внутренних кровотечений, при остром холецистите и панкреатите и др.), экстренных урологических операциях.
- уметь провести анестезию в акушерско-гинекологической практике при нормальном и оперативном родоразрешении, при родовспомогательных процедурах, при экстрагенитальной патологии, при экстренных операциях и процедурах.
- уметь осуществить рациональную инфузионно-трансфузионную терапию во время анестезии с учетом особенностей состояния больного.
- уметь осуществлять наблюдение за больными и проводить необходимое лечение в периоде выхода больного из анестезии и ближайшем послеоперационном периоде

до полного восстановления жизненно важных функций.

- уметь провести местное обезболивание: аппликационную, инфильтрационную, футлярную и эпидуральную анестезию (на поясничном уровне).

- уметь установить показания и проводить катетеризацию периферических и центральных (подключичной и внутренней яремной) вен, осуществить контроль производимых инфузий.

- уметь провести премедикацию, анестезию, посленаркозный период у детей, обеспечивая при этом расчетные дозировки (по возрасту и массе тела) медикаментов, поддержание проходимости дыхательных путей и интубацию (выбор интубационной трубки, ее диаметр в зависимости от возраста, особенности техники инкубации), используя аппаратуру для детей.

- уметь провести неотложные мероприятия при синдромах острой сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной, печеночной, почечной недостаточности, при критических состояниях эндокринного генеза.

- уметь распознать на основании клинических и лабораторных данных нарушения водно-электролитного обмена и кислотно-щелочного состояния, проводить коррекцию их нарушений.

- уметь диагностировать и лечить гиповолемические состояния.

- уметь диагностировать и лечить нарушения свертывающей и противосвертывающей систем крови.

- владеть неотложными мероприятиями при различных формах шока.

- владеть неотложными мероприятиями при при осложненных формах инфаркта миокарда, нарушениях ритма сердечной деятельности, гипертоническом кризе.

- уметь провести форсированный диурез

- уметь определять показания к перитонеальному диализу, гемосорбции, плазмоферезу, другим методам детоксикации.

- уметь провести коррегирующую инфузионно-трансфузионную терапию, парентеральное и зондовое энтеральное питание.

- уметь провести по показаниям: ингаляционный, внутривенный, комбинированный наркоз масочным и эндотрахеальным способом, с раздельной и эндотрахальной инубацией, при искусственной вентиляции легких и самостоятельном дыхании, комбинированную электроанальгезию и чрескожную электронейростимуляцию, внутривенную анестезию инфузионным (капельным) способом с использованием аппаратов для длительных дозированных инфузий.

- уметь провести по показаниям проводниковую анестезию: блокаду нервов и нервных сплетений верхней и нижней конечности, эпидуральную (на различных уровнях обычную и продленную с катетером), спинальную, эпидуральную анальгезию введением морфина для обезболивания в послеоперационном периоде при болевых синдромах.

- уметь провести по показаниям ИВЛ инжекционным методом.

- уметь провести по показаниям интубацию трахеи под местной анестезией ротовым и носовым путем.

- владеть диагностикой и лечением возникших во время операции нарушений газообмена, кровообращения, гемокоагуляции, терморегуляции, аллергических и анафилактических реакций, хирургической кровопотери.

- владеть диагностикой и лечением осложнений в послеоперационном периоде, нарушений жизненно важных функций, проведение обезболивания.

Задачи практики (второй год обучения):

- владеть методиками различных видов искусственной вентиляции легких, продленной интубации и трахеостомии, адаптации к респиратору, седативной терапии, отключение от респиратора, ухода за больным с трахеостомой, контроля состояния газообмена, стерилизация и обеззараживания аппаратуры и инструментария для ИВЛ.

- владеть методикой выполнения лечебной бронхоскопии и промывания бронхов при аспирационном синдроме, бронхиальной обструкции.

- владеть методами интенсивной терапии при септических состояниях, перитоните, диарее, истощающей рвоте с применением антибактериальных препаратов, зондового и парентерального питания.

- владеть методами интенсивной терапии при политравме, шоке, травме груди, радиационной электротравме, ожоговой, черепно-мозговой травме.

- владеть методами интенсивной терапии при остром инфаркте миокарда, нарушения ритма сердца с использованием электроимпульсной и электростимуляционной терапии.

- владеть методами интенсивной терапии тяжелой акушерской патологии эклампсических состояний, нефропатии, шоковых и шокоподобных состояний, акушерских кровотечений.

- владеть методами интенсивной терапии экзогенных отравлений этанолом, препаратами бытовой химии, медикаментами, токсическими продуктами промышленности с использованием по показаниям гемосорбции.

- владеть методами интенсивной терапии при диабетическом кетоацидозе, феохромоцитомном кризе, недостаточности надпочечников, тиреотоксическом кризе.

- владеть методами интенсивной терапии при гипертермическом и судорожном синдроме у детей

- владеть методами интенсивной терапии в восстановительном периоде после оживления.

- владеть методами реанимации при клинической смерти с применением закрытого и открытого массажа сердца, внутрисердечного и внутрисосудистого введения медикаментов, разных способов вентиляции легких.

- владеть методами мероприятий церебропротекции, специальных методов интенсивной терапии в восстановительном периоде после оживления-гипербарооксигенации, экстракорпоральной детоксикации, вспомогательного кровообращения.

- владеть методами ИВЛ: простейшими методами ("рот-в-рот", "рот-в-нос"), вручную маску или интубационную трубку с помощью аппарата для наркоза, портативного респиратора, инжекционным методом, с помощью ларингеальной маски.

- уметь выполнить прямой и непрямой массаж сердца

- уметь выполнить интубацию трахеи методом прямой ларингоскопии, в слепую через рот и носовые ходы под наркозом и местной анестезией.

- уметь выполнить катетеризацию эпидурального пространства.

- уметь использовать аппаратуру для наркоза, ИВЛ, мониторирования жизненно важных функций с соблюдением правил ухода за ней, техники безопасности.

- уметь использовать в соответствии с правилами баллонов со сжатыми газами, проверка закиси азота на чистоту.

- владеть методами: опорожнение желудка зондом, прижатие пищевода в области шеи (прием Селлика) и другие методы.

- владеть манипуляциями: венепункция, венесекция, катетеризация периферических и центральных вен у взрослых и детей, длительная инфузионная терапия, использование аппаратуры для дозированных инфузий.

- уметь взять кровь для анализа крови и КЩС.

- уметь определить группу крови и Rh-принадлежность крови (индивидуальной совместимости).

- владеть методами экспресс-диагностики нарушений свертывания крови.

- владеть методикой пункции трахеи.

- владеть манипуляциями: трахеостомия, коникотомия.

- уметь выполнить вибрационный массаж грудной клетки.

- уметь расшифровать расшифровка ЭКГ и ЭЭГ.

- уметь выполнить манипуляции: электростимуляция и электродефибрилляция.

- владеть методикой измерения ЦВД.
- владеть манипуляциями и методами: катетеризация мочевого пузыря, измерение диуреза.
- уметь провести энтеральное зондовое и парентеральное питание.
- уметь выполнить расчеты дефицита воды, электролитов. нарушений белкового и углеводного обмена, КЩС, гемоглобина и гематокрита и коррекция этих нарушений.

2. МЕСТО ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

В соответствии ФГОС ВО по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология Производственная (клиническая) практика является обязательным разделом основной профессиональной образовательной программы. Относится к «Блоку 2» ОПОП и базируется на освоенных дисциплинах как базовой, так и вариативной части программы.

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ПРАКТИКЕ, СООТНЕСЕННЫЕ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

– Процесс прохождения практики направлен на формирование следующих результатов обучения:

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции выпускника	Наименование индикатора достижения компетенции
Универсальные компетенции и индикаторы их достижения		
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	УК-4.1. Выбирает и использует стиль профессионального общения при

	профессиональной деятельности	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 здоровьесбереж ение)	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. Ставит цели собственного профессионального и личностного развития. УК-5.3. Выбирает направление собственного профессионального и личностного развития и минимизирует возможные риски при изменении карьерной траектории
Общепрофессиональные компетенции и индикаторы их достижения		
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 организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-8.1. Проводит анализ медико-статистической информации ОПК-8.2. Ведет медицинскую документацию и 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 02.040 Профессиональный стандарт - Врач - анестезиолог-реаниматолог		
Медицинская деятельность	ПК-1 Способен оказывать скорую специализированную медицинскую помощь 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
	ПК-2 Способен оказывать специализированную медицинскую помощь по профилю "анестезиология-	ПК-2.1. Проводит обследование пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска, устанавливает диагноз

	реаниматология" в стационарных условиях и в условиях дневного стационара	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 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

4. ОБЪЕМ И ВИДЫ РАБОТЫ

Вид учебной работы	**Всего часов**	**Семестры**			
		1	2	3	4
Контактная работа (всего)	**-**	+	+	+	+
В том числе:					
Занятия лекционного типа	-				
Занятия семинарского типа (в т.ч. практические занятия)	-				
Самостоятельная работа (всего)	**2160**	+	+	+	+
Итоговая форма контроля – Зачет, Зачет с оценкой		+	+	+	+
Общая трудоемкость часы	**2160**	540	540	540	540
зачетные единицы*	**60**	15	15	15	15

Категория обучающихся − врачи, имеющие высшее профессиональное образование по одной из специальностей: «Лечебное дело».
Срок обучения: 2160 учебных часов
Трудоемкость: 60 зачетных единиц
Клиническая база: ГБУЗ «НИИ НДХиТ – Клиника доктора Рошаля»

5. СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ

№	Виды профессиональной деятельности ординатора	Место работы	Продолжительность циклов (акад. час)	Формируемые профессиональные компетенции	Форма контроля	Формируемые индикаторы компетенции
			Первый год обучения			
Стационар						
1.	Обучающий симуляционный курс	Отделение АиР	246	Обучение основным манипуляциям, необходимым в ходе анестезиологического пособия, в том числе, направленным на выявление сопутствующей патологии, обучение основам реанимации. поэтапное формирование умений и навыков при оказании неотложной помощи при различных критических состояниях	**Зачет**	УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-2.2, УК-3.1, УК-3.2, УК-3.3, УК-4.1, УК-4.2,УК-4.3, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2, 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-8.1, ОПК-8.2,ОПК-9.1, ОПК-9.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1., ПК-3.2, ПК-3.3
2.	Курация больных, готовящихся к операции, под руководством преподавателя, предоперационная работа в операционных	Отделение АиР	176	Оценить на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояния больных, требующих оперативного вмешательства. Провести предоперационную подготовку с включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального зондового питания. Выбрать и провести наиболее безопасную для больного анестезию с использованием современных наркозно-дыхательных и диагностических аппаратов во время оперативного вмешательства. Разработать и провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий в послеоперационном периоде. Оценить состояние и выделить ведущие синдромы у больных, находящихся в тяжелом состоянии. Проводить терапию синдромов острой дыхательной недостаточности, малого сердечного выброса, коагулопатий, дисгидрий, экзо- и эндотоксикоза, белково-энергетической недостаточности. Оформить Медицинскую документацию. Оценить состояние больного перед операцией, провести премедикацию. Организовать рабочее место в операционной с учетом мер профилактики взрывов и воспламенений, правил работы с баллонами со сжатыми газами, подготовки к работе и эксплуатации аппаратуры для наркоза, искусственной вентиляции легких, мониторного наблюдения за больным, необходимых		

№	Виды профессиональной деятельности ординатора	Место работы	Продолжительность циклов (акад. час)	Формируемые профессиональные компетенции	Форма контроля	Формируемые индикаторы компетенции
				инструментов, медикаментов. Эксплуатировать аппараты для анестезии и наблюдения за больным, искусственной вентиляции легких; распознать основные неисправности. Провести вводный наркоз внутривенными и ингаляционными препаратами, применять миорелаксанты. Осуществлять принудительную вентиляцию легких маской наркозного аппарата, интубацию трахеи на фоне введения миорелаксантов, искусственную вентиляцию легких вручную и с помощью респираторов. Провести поддержание адекватной анестезии ингаляционными и внутривенными препаратами. Провести анестезию при экстренных абдоминальных операциях (по поводу перитонита, кишечной непроходимости, ЖКК, внутренних кровотечений, при остром холецистите и панкреатите и др.), экстренных урологических операциях. Осуществить рациональную инфузионно-трансфузионную терапию во время анестезии с учетом особенностей состояния больного. Осуществлять наблюдение за больными и проводить необходимое лечение в периоде выхода больного из анестезии и ближайшем послеоперационном периоде до полного восстановления жизненно важных функций. Провести местное обезболивание: аппликационную, инфильтрационную, футлярную и эпидуральную анестезию (на поясничном уровне). 2. Общеврачебные диагностические процедуры. – Подкожные и внутримышечные инъекции. – Внутривенные вливания (струйные, капельные). – Взятие крови из вены. – Определение группы крови, резус-фактора. – Переливание крови и еѐ компонентов. – Туберкулиновые пробы. – Методы экстракорпоральной детоксикации крови (гемосорбция, плазмаферез). 3 Документация, организация врачебного дела. – Заполнение и ведение клинической истории болезни, выписки из истории болезни. – Клинико-экспертная комиссия. – Добровольное и обязательное медицинское страхование. 4 Общеврачебные лечебные процедуры. - установить диагноз и оказать экстренную помощь при следующих неотложных состояниях: острые нарушения кровообращения головного мозга; острая почечная недостаточность печеночная недостаточность; острая надпочечниковая недостаточность;		

№	Виды профессиональной деятельности ординатора	Место работы	Продолжительность циклов (акад. час)	Формируемые профессиональные компетенции	Форма контроля	Формируемые индикаторы компетенции
				гипертонический криз; острая сосудистая недостаточность, шоковые состояния, коллапс, обморок; острая левожелудочковая и правожелудочковая недостаточность, отек легких острые нарушения сердечного ритма и проводимости; анафилактический шок, отек Квинке и другие острые аллергические реакции острая дыхательная недостаточность, асфиксия астматическое состояние тромбоэмболии легочной артерии и артерий других органов; абдоминальный синдром кровотечения интоксикации; остановка сердца; кома (диабетическая, гипогликемическая, гиперосмолярная); болевой геморрагический шок, токсико- инфекционный шок; психические расстройства		
3.	Оценка послеоперационного состояния. Назначение п ослеоперационного обезболивания	Отделение АиР	152	Осуществлять послеоперационное наблюдение за больными, проводить терапию развившихся нарушений и их профилактику проводить терапию послеоперационной боли, ее профилактику		УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-2.2, УК-3.1, УК-3.2, УК-3.3, УК-4.1, УК-4.2,УК-4.3, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2, 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-8.1, ОПК-8.2,ОПК-9.1, ОПК-9.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1., ПК-3.2, ПК-3.3
Поликлиника						
1.	Освоение ведения медицинс	КДО	506	К оценке показатели деятельности отделения; сбора серебросодержащих материалов; проводить учет, отчет, вести медицинскую документацию; к	Зачет	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1

№	Виды профессиональной деятельности ординатора	Место работы	Продолжительность циклов (акад. час)	Формируемые профессиональные компетенции	Форма контроля	Формируемые индикаторы компетенции
	кой документации			изучению организации архива		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
Второй год обучения						
Стационар						
1.	Курация больных (под руководством сотрудника). Ассистенции на операциях	Отделение АиР	276	Умение провести интенсивную терапию, в том числе: применение различных видов искусственной вентиляции легких, продленной интубации и трахеостомии, адаптации к респиратору, седативной терапии, отключение от респиратора, ухода за больным с трахеостомой, контроля состояния газообмена, стерилизация и обеззараживания аппаратуры и инструментария для ИВЛ. - выполнение лечебной бронхоскопии и промывания бронхов при аспирационном синдроме, бронхиальной обструкции. -Проведение интенсивной терапии при септических состояниях, перитоните, диарее, истощающей рвоте с применением антибактериальных препаратов, зондового и парентерального питания. -Проведение интенсивной терапии при политравме, шоке, травме груди, радиационной электротравме, ожоговой, черепно-мозговой травме. -Проведение интенсивной терапии при диабетическом кетоацидозе, феохромоцитомном кризе, недостаточности надпочечников, тиреотоксическом кризе. -проведение интенсивной терапии в восстановительном периоде после оживления. -Проведение реанимации при клинической смерти применением закрытого и открытого массажа сердца, внутрисердечного и внутрисосудистого введения медикаментов, разных способов вентиляции легких. -Проведение мероприятий церебропротекции, специальных методов интенсивной терапии в восстановительном периоде после оживления-	**Зачет с оценкой**	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

№	Виды профессиональной деятельности ординатора	Место работы	Продолжительность циклов (акад. час)	Формируемые профессиональные компетенции	Форма контроля	Формируемые индикаторы компетенции
				гипербарооксигенации, экстракорпоральной детоксикации, вспомогательного кровообращения. -ИВЛ: простейшими методами ("рот-в-рот", "рот-в-нос"), вручную маску или интубационную трубку помощью аппарата для наркоза, портативного респиратора, инжекционным методом, с помощью ларингеальной маски. -Прямой и непрямой массаж сердца -Интубация трахеи методом прямой ларингоскопии, в слепую через рот и носовые ходы под наркозом и местной анестезией. - Опорожнение желудка зондом, прижатие пищевода в области шеи (прием Селлика) и другие методы. -Венепункция, венесекция, катетеризация периферических и центральных -Взятие крови для анализа крови и КЩС. -Определение группы крови и Rh-принадлежности крови (индивидуальной совместимости). -Экспресс-диагностика нарушений свертывания крови. -Пункция и дренирование плевральной полости. -Внутрисердечное введение медикаментов. - Пункция трахеи. -Трахеостомия, коникотомия -Вибрационный массаж грудной клетки. -Запись и расшифровка ЭКГ и ЭЭГ. -Бронхоскопия, очищение дыхательных путей от патологического содержимого. -Электростимуляция и электродефибрилляция. - Измерение ЦВД. -Катетеризация мочевого пузыря, измерение диуреза. -Энтеральное зондовое и парентеральное питание. -Расчеты дефицита воды, электролитов. Н арушений белкового и углеводногообмена, КЩС, гемоглобина и гематокрита и коррекция этих нарушений		
2.	Оценка послеоперационного состояния. Назначение послеоперационного обезболивания	Отделение АиР	268	Осуществлять послеоперационное наблюдение за больными, проводить терапию развившихся нарушений и их профилактику проводить терапию послеоперационной боли, ее профилактику		УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-2.2, УК-3.1, УК-3.2, УК-3.3, УК-4.1, УК-4.2,УК-4.3, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-2.1, ОПК-2.2,

№	Виды профессиональной деятельности ординатора	Место работы	Продолжительность циклов (акад. час)	Формируемые профессиональные компетенции	Форма контроля	Формируемые индикаторы компетенции
						ОПК-3.1, ОПК-3.2, 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-8.1, ОПК-8.2,ОПК-9.1, ОПК-9.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1., ПК-3.2, ПК-3.3
Поликлиника						
1.	Ведение медицинской документации	КДО	536	К оценке показатели деятельности отделения; сбора серебросодержащих материалов; проводить учет, отчет, вести медицинскую документацию; к изучению организации архива	**Зачет с оценкой**	УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-2.2, УК-3.1, УК-3.2, УК-3.3, УК-4.1, УК-4.2,УК-4.3, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2, 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-8.1, ОПК-8.2,ОПК-9.1, ОПК-9.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5,

№	Виды профессиональной деятельности ординатора	Место работы	Продолжительность циклов (акад. час)	Формируемые профессиональные компетенции	Форма контроля	Формируемые индикаторы компетенции
						ПК-3.1., ПК-3.2, ПК-3.3

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Для успешного прохождения практики необходимы знания предметов, предусмотренных для изучения учебным планом ординатуры по специальности «Анестезиология-реаниматология».

Поэтому рекомендуется повторить учебный материал дисциплин, включая конспекты лекций, специальную литературу и методические разработки по этим дисциплинам.

Ординатору целесообразно использовать указанные в списке литературы периодические издания последних лет выпуска. При использовании учебных пособий необходимо обращать внимание на разную структуру изложения материала и ориентироваться на центральные издательства и издания, рекомендованные для изучения.

При изучении содержания практики рекомендуется использовать как можно больше дополнительной литературы. При этом, для успешного выполнения практических работ представляется необходимым самостоятельно прорабатывать информационную базу.

Каждый обучающийся во время производственной (клинической) практики базовой части ведет «Дневник» и «Отчет».

Темы для самостоятельного изучения

1. Ингаляционная анестезия. Методика проведения. Аппаратура. Показания и противопоказания. Клиническая фармакология анестетиков. МАК. Осложнения.

2. Энтеральное питание в интенсивной терапии. Показания. Противопоказания. Методика проведения. Препараты для энтерального питания при панкреонекрозе.

3. Понятие остаточной миоплегии. Мониторинг. Преимущества современных мышечных релаксантов. Антидоты мышечных релаксантов.

4. Продленная эпидуральная анестезия. Показания. Противопоказания. Методика проведения. Препараты для продленной эпидуральной анестезии. Осложнения.

5. Определение боли. Понятия ноцицепции и антиноцицепции. Особенности болевого лечения наиболее тяжелых заболеваний синдрома в послеоперационном периоде. Принципы обезболивания в послеоперационном периоде.

6. Понятие острой кишечной недостаточности. Диагностика. Клиника. Принципы профилактики и лечения.

7. Классификация методов местной анестезии. Местные анестетики: классификация по фарм.группам. Механизм действия. Осложнения.

8. Сепсис. Определение. Классификация по тяжести клинических проявлений. Патофизиология сепсиса. Диагностика. Клиника. Понятие о системном воспалительном ответе. Основные принципы ИТ сепсиса.

9. Седация в анестезиологии и ИТ. Шкала седации. Препараты для седации: классификация по фарм.группам, механизм действия, дозы и способы введения.

10. Острый респираторный дистресс-синдром взрослых. Определение. Патфизиология. Клиника. Диагностика. ИТ.

11. Основные режимы ИВЛ: CMV, PCV, SIMV, BiPAP, CPAP. Показания. Выбор режимов ИВЛ при РДСВ.

12. Кома. Определение. Классификация. Принципы диагностики и недифференцированной ИТ.

13. Принципы отлучения от аппарата ИВЛ. Клинические и лабораторные показатели. Вспомогательные режимы ИВЛ. Методы изменения режимов ИВЛ. Оксигенотерапия.

14. Делирий в послеоперационном периоде. Этиология. Патофизиология. Клиника. Методы ИТ.

15. Профилактика ТЭЛА у хирургических больных. Степени риска тромбоэмболических осложнений. Препараты для профилактики ТЭ осложнений. Дозы.

16. Способы определения питательной недостаточности у реанимационных больных. Понятие о синдроме гиперметаболизма, гиперкатаболизма при критических состояниях. Методы энергопластического обеспечения организма при критических состояний.

17. Препараты для обезболивания. Классификация препаратов для обезболивания. Механизм действия агонистов μ-рецепторов, частичных агонистов, агонистов-антагонистов, названия препаратов и сравнительная характеристика.

18. Дифференциальный диагноз ТЭЛА и острого инфаркта миокарда.

19. ОДН. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника, Диагностика. Интенсивная терапия.

20. Нарушение водно-электролитного баланса. Основные принципы коррекции ВЭБ. Классификация препаратов для инфузионной терапии. Стандарт восполнения острой массивной кровопотере.

21. Трудная интубация. Методы диагностики в предоперационном периоде. Алгоритм действий.

22. Острая почечная недостаточность. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, ИТ. Методы экстракорпоральной детоксикации при почечной недостаточности.

23. ИТ инсульта. Кранио-церебральная гипотермия, аппаратура, методика проведения.

24. Особенности проведения экстренной анестезии.

25. Эклампсия. Help-синдром. Этиология, патогенез. ИТ.

26. Особенности анестезиологического пособия у больных с ожирением.

27. ДВС-синдром. Этиология, патогенез. Интенсивная терапия.

28. Особенности проведения анестезиологического пособия в травматологии и ортопедии.

29. Анестезия в амбулаторных условиях.

30. ОССН. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника, Диагностика. Интенсивная терапия.

Примерные темы индивидуальных заданий

- Оценить на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояния больных, требующих оперативного вмешательства.
- Провести предоперационную подготовку с включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального зондового питания.
- Выбрать и провести наиболее безопасную для больного анестезию с использованием современных наркозно - дыхательных и диагностических аппаратов во время оперативного вмешательства.

- Разработать и провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий в послеоперационном периоде.

- Оценить состояние и выделить ведущие синдромы у больных, находящихся в тяжелом состоянии.

- Проводить терапию синдромов острой дыхательной недостаточности, малого сердечного выброса, коагулопатий, дисгидрий, экзо- и эндотоксикоза, белковоэнергетической недостаточности.

- Оформить медицинскую документацию.

- Оценить состояние больного перед операцией, провести премедикацию.

- Организовать рабочее место в операционной с учетом мер профилактики взрывов и воспламенений, правил работы с баллонами со сжатыми газами, подготовки к работе и эксплуатации аппаратуры для наркоза, искусственной вентиляции легких, мониторного наблюдения за больным, необходимых инструментов, медикаментов.

- Эксплуатировать аппараты для анестезии и наблюдения за больным, искусственной вентиляции легких; распознать основные неисправности.

- Провести вводный наркоз внутривенными и ингаляционными препаратами, применять миорелаксанты.

- Провести поддержание адекватной анестезии ингаляционными и внутривенными препаратами.

– Провести анестезию при экстренных абдоминальных операциях (по поводу перитонита, кишечной непроходимости, ЖКК, внутривенных кровотечений, при остром холецистите и панкреатите и др.), экстренных урологических операциях.

- Провести анестезию в акушерско-гинекологической практике при нормальном и оперативном родоразрешении, при родовспомогательных процедурах, при экстрагенитальной патологии, при экстренных операциях и процедурах.

- Осуществить рациональную инфузионно-трансфузионную терапию во время анестезии с учетом особенностей состояния больного.

7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения обучающимся образовательной программы при прохождении практики показан в таблице.

Перечень компетенций по этапам их формирования

N этапа	Наименование этапа	Перечень формируемых компетенций
1	Предоперационное обследование, премедикация, общая анестезиология.	УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-2.2, УК-3.1, УК-3.2, УК-3.3, УК-4.1, УК-4.2,УК-4.3, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2, 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-8.1, ОПК-8.2,ОПК-9.1, ОПК-9.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1., ПК-3.2, ПК-3.3

2	Анестезиологическое оборудование и мониторы	УК-1.1, УК-1.2 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-3.1., ПК-3.2, ПК-3.3
3	Регионарная анестезия и лечение боли	УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-2.2, УК-3.1, УК-3.2, УК-3.3, УК-4.1, УК-4.2,УК-4.3, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2, 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-8.1, ОПК-8.2,ОПК-9.1, ОПК-9.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1., ПК-3.2, ПК-3.3
4	Частная анестезиология	УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-2.2, УК-3.1, УК-3.2, УК-3.3, УК-4.1, УК-4.2,УК-4.3, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2, 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-8.1, ОПК-8.2,ОПК-9.1, ОПК-9.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1., ПК-3.2, ПК-3.3

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Критерии определения сформированности компетенций на различных этапах их формирования

Критерии	Уровни сформированности компетенций		
	пороговый	достаточный	повышенный
	Компетенция сформирована. Демонстрируется недостаточный уровень самостоятельности практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка

Поскольку практически всякая учебная работа призвана формировать сразу несколько компетенций, критерии оценки целесообразно формировать в два этапа.

1-й этап: определение критериев оценки отдельно по каждой формируемой компетенции. Сущность 1-го этапа состоит в определении критериев для оценивания

отдельно взятой компетенции на основе продемонстрированного обучаемым уровня самостоятельности в применении полученных в ходе прохождения практики знаний, умений и навыков.

2-й этап: определение критериев для оценки уровня обученности по практике на основе комплексного подхода к уровню сформированности всех компетенций, обязательных к формированию в процессе получения практических навыков. Сущность 2-го этапа определения критерия оценки по практике заключена в определении подхода к оцениванию на основе ранее полученных данных о сформированности каждой компетенции, обязательной к выработке в процессе практики. В качестве основного критерия при оценке обучаемого при определении уровня освоения практических навыков наличие сформированных у него компетенций по результатам прохождения производственной (клинической) практики.

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или низкой уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или повышенный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучаемого самостоятельно продемонстрировать наличие знаний при решении заданий, которые были представлены преподавателем вместе с образцом их решения, отсутствие самостоятельности в применении умения к использованию методов освоения практических навыков и неспособность самостоятельно проявить навык повторения решения поставленной задачи по стандартному образцу свидетельствуют об отсутствии сформированной компетенции. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения практических навыков	Если обучаемый демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению поставленных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована, но ее уровень недостаточно высок. Поскольку выявлено наличие сформированной компетенции, ее следует оценивать положительно, но на низком уровне	Способность обучающегося продемонстрировать самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных тем, которые представлял преподаватель при потенциальном формировании компетенции, подтверждает наличие сформированной компетенции, причем на более высоком уровне. Наличие сформированной компетенции на повышенном уровне самостоятельности со стороны обучаемого при ее практической демонстрации в ходе решения аналогичных заданий следует оценивать как положительное и устойчиво закрепленное в практическом навыке	Обучаемый демонстрирует способность к полной самостоятельности (допускаются консультации с преподавателем по сопутствующим вопросам) в выборе способа решения неизвестных или нестандартных заданий в рамках производственной практики с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения практических навыков, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне. Присутствие сформированной компетенции на высоком уровне, способность к ее дальнейшему саморазвитию и высокой адаптивности практического применения к изменяющимся условиям профессиональной задачи

7.3. Типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или опыта деятельности), характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Типовые контрольные задания включают перечень типовых контрольных теоретических вопросов для промежуточной аттестации (зачет, зачет с оценкой), необходимые для оценки знаний, умений, навыков формирования компетенций.

Типовые контрольные вопросы, необходимые для оценки знаний, умений и навыков, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе прохождения практики в рамках проведения промежуточной аттестации

Коды формируемых компетенций	Оценочные средства
УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-2.2, УК-3.1, УК-3.2, УК-3.3, УК-4.1, УК-4.2,УК-4.3, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2, 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-8.1, ОПК-8.2,ОПК-9.1, ОПК-9.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1., ПК-3.2, ПК-3.3	**Вопросы для подготовки к зачету в 1 семестре** *Физический статус. Основные патологические состояния* Общетерапевтический осмотр, пальпация, аускультация, перкуссия *Дыхательная система* Классификация: обструктивные, рестриктивные болезни легких, центральные нарушения дыхания Исследование пациента с легочными заболеваниями Оценка факторов риска легочных осложнений Анестезиологическая оценка Анестезиологическое пособие в операционной *Сердечно-сосудистая система* Заболевания системы кровообращения: артериальная гипертензия, нарушения сердечного ритма, клапанные поражения, сердечная недостаточность, тампонада сердца Оценка факторов риска заболеваний системы кровообращения Исследование пациента с заболеваниями системы кровообращения Анестезиологическая оценка Анестезиологическое пособие в операционной *Центральная нервная система*. Поражения центральной и периферической нервной системы Медикаментозная интоксикация Исследования пациента с заболеваниями нервной системы Анестезиологическая оценка Анестезиологическое пособие в операционной *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 Премедикация Виды, этапы методы премедикации Препараты для премедикации Нежелательные реакции на премедикацию, индивидуальная реакция, побочные эффекты Выбор премедикации в педиатрии *Этапы и компоненты анестезии* Вводная анестезия. Методики. Препараты. Осложнения. Базисная анестезия. Методики. Препараты. Осложнения.

	Выход из анестезии. Методики. Препараты. Осложнения. Ранний посленаркозный период. Профилактика осложнений. Компоненты анестезии *Общая анестезия* Индукция наркоза Поддержание анестезии ингаляционными средствами Возможности ингаляционной анестезии с применением инертного газа ксенона Методы контроля за состоянием больного Восстановительный период после общей анестезии Ошибки, опасности и осложнения общей анестезии *Принципы интенсивной терапии и послеоперационного ухода* Организация системы интенсивного наблюдения Экспресс-диагностика Обезболивание Профилактика и коррекция нарушений систем организма Корригирующая инфузионно-трансфузионная терапия Применение методов энтерального и парентерального питания **Тема 2.** Анестезиологическое оборудование и мониторы *Наркозно-дыхательная аппаратура* Оснащение, микроклимат и безопасность в операционной Дыхательные контуры Наркозные аппараты Восстановление проходимости дыхательных путей *Мониторинг при анестезии* Клинический мониторинг Аппаратный мониторинг Лабораторный мониторинг *Аппараты ингаляционного наркоза* **Вопросы для подготовки к зачету во 2семестре** Аппараты прерывистого потока Аппараты непрерывного потока Газовые редукторы Газовые дозиметры Присоединительные элементы, маски, трубки Методы защиты окружающей среды и персонала **Тема 3.** Регионарная анестезия и лечение боли *Регионарная анестезия* Спинальная анестезия Эпидуральная анестезия Проводниковая анестезия Блокада периферических нервов Местная инфильтрационная анестезия *Лечение боли* Механизмы болевого синдрома Мультимодальная аналгезия Лечение хронического болевого синдрома **Тема 4.** Частная анестезиология *Анестезия в абдоминальной хирургии* Выбор метода, методики в плановой абдоминальной хирургии Выбор метода, методики в экстренной абдоминальной хирургии Выбор метода, методики анестезии при травмах живота Выбор метода анестезии при желудочно-кишечных кровотечениях Выбор метода анестезии при операциях на пищеводе Выбор метода анестезии при операциях на печени Выбор метода анестезии при эндоскопических операциях на органах брюшной полости Выбор метода анестезии при операциях на тонком и толстом кишечнике

	Выбор метода анестезии при грыжесечениях Проблема "полного желудка". Профилактика КАС *Анестезия в торакальной хирургии* Выбор метода анестезии при операциях на легких Выбор метода анестезии при операциях на пищеводе Анестезия при торакоскопических операциях Анестезия при диагностических вмешательствах на легких *Анестезия в сердечно-сосудистой хирургии* Искусственное кровообращение Выбор метода анестезии при операциях на сердце Анестезия при операциях на перикарде Анестезия при операциях на аорте и артериях Анестезия при операциях на венах *Анестезия в урологии* Анестезия при операциях на почках Анестезия при операциях на мочевом пузыре Анестезия при трансуретральных резекциях простаты Общая и местная анестезия при пластических и реконструктивных операциях на мочеполовой системе Анестезия при "малых" урологических операций Послеоперационная интенсивная терапия *Анестезия в нейрохирургии* Анестезия при черепно-мозговой травме и мозговых гематомах Анестезия при опухолях мозга Анестезия при операциях на позвоночнике и спинном мозге Анестезия при операциях на периферических венах Общая анестезия при специальных исследованиях Интенсивная послеоперационная терапия *Анестезия в ЛОР, челюстно-лицевой хирургии и офтальмологии* Анестезия при операциях на полости носа и носовых пазухах Анестезия в офтальмологии,особенности Анестезия при переломах лицевого скелета Анестезия при флегмонах дна полости рта и шеи Анестезия при ларингоэктомии и операции Крайля Анестезия при слухо восстанавливающих операциях Анестезия при реконструктивных операциях Анестезия в условиях трудной интубации Оротрахеальный и назотрахеальный методы интубации Показания к наложению трахеостомы *Анестезия в травматологии и ортопедии* Анестезия при плановых ортопедических операциях Анестезия при операциях на крупных суставах Анестезия при экстренных травматологических операциях Анестезия при политравме Анестезия при ортопедических и пластических операциях *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 *Анестезия при сопутствующей патологии* Заболевания системы кровообращения Заболевания системы дыхания Заболевания печени и почек Эндокринные заболевания Токсикомании Заболевания системы кровообращения

	Заболевания системы дыхания Заболевания печени и почек Эндокринные заболевания Токсикомании **Раздел 2 « Реаниматология и интенсивная терапия»** **Тема 1.** Методы реаниматологии *Инфузионная терапия* Показания для проведения инфузионной терапии Кристаллоидные растворы Коллоидные растворы Концепция современной сбалансированной инфузионной терапии Осложнения инфузионной терапии *Трансфузиология* Показания для трансфузий компонентов крови Компоненты крови и правила их заготовки Определение групп крови и резус фактора Осложнения гемотрансфузий *Респираторная поддержка и терапия* Показания для респираторной поддержки в реаниматологии Методы и режимы ИВЛ Инвазивная ИВЛ Неинвазивная ИВЛ Методы респираторной терапии Осложнения ИВЛ и методы их профилактики *Сердечно-легочная реанимация* Первичная сердечно-легочная реанимация Расширенная сердечно-легочная реанимация Прекращение и отказ от проведения сердечно-легочной реанимации Проведение СЛР при различных видах остановки кровообращения Интенсивная терапия послереанимационного периода *Нутритивная поддержка* Метаболизм при критических состояниях Показания и противопоказания для нутритивной поддержки Парентеральное питание Энтеральное питание Интенсивная терапия синдрома кишечной недостаточности *Антибактериальная и противогрибковая терапия* Микробиологический мониторинг Антибактериальные препараты Противогрибковые препараты Осложнения антибиотикотерапии Профилактика госпитальных инфекций *Методы детоксикации* Методы естественной детоксикации организма Сорбционные методы детоксикации Фильтрационные методы детоксикации Аферезные методы детоксикации Гемодиализ при ОПН и ХПН *Профилактика тромбозов и тромбоэмболий* Показания для тромбопрофилактики у реанимационных больных Проведение тромболитической терапии Проведение антиагрегантной терапии Осложнения тромболитической и антиагрегантной терапии *Транспортировка больных в критическом состоянии* Показания и противопоказания для транспортировки больных Подготовка критических больных к транспортировке Порядок транспортировки больных в критическом состоянии

	Патофизиология угасания жизненных функций организма Фазность процесса умирания Характеристика и признаки преагонального периода Характеристика и признаки агонии Характеристика и признаки клинической смерти *Ведущие патогенетические факторыпри разных видах умирания организма* Гипоксия Вторичное нарушение метаболизма Механизмы компенсации Системное и органное кровообращение *Патофизиология ЦНС при гипоксии и умирании* Угасание функций ЦНС при умирании Морфологические изменения мозга при умирании Системное нарушение метаболизма при умирании **Тема 2.**Интенсивная терапия критических состояний *Шоки* Причины и механизмы развития шоков Гиповолемические шоки Кардиогенные шоки Сосудистые шоки Обструктивные шоки *Комы* Церебральные комы Метаболические комы Инфекционные комы Экзотоксические комы Тактика при комах неясной этиологии *Острые экзогенные отравления* Механизмы действия ядов Нейротоксические яды. Кардиотоксические яды Гепатотоксические яды Нефротоксичесие яды *Острая дыхательная недостаточность* ОДН центрального генеза ОДН обструктивного генеза ОДН рестриктивного генеза Острое повреждение легких и острый респираторный дистресс синдром **Вопросы для подготовки к экхамену в 3 семестре** Инородные тела верхних дыхательных путей *Острая недостаточность кровообращения* Острая сердечная недостаточность Острая сосудистая недостаточность Отек легких Тромбоэмболия легочной артерии Тампонада сердца *Острая почечная недостаточность* Экстраренальная ОПН Паренхиматозная ОПН Инфраренальная ОПН *Острая печеночная недостаточность* Цирроз печени Токсическое повреждение Механическая желтуха *Критические состояния в акушерстве* Акушерские кровотечения Эклампсия и преэклампсия

	HELLP синдром Амниотическая эмболия ДВС синдром *Критические состояния в педиатрии* Гипертермический синдром Судорожный синдром Общее переохлаждение Утопление Электротравма Инфекционный токсикоз *Реанимация и интенсивная терапия при черепно-мозговой травме и патологии ЦНС* Патогенез витальных нарушений при расстройствах церебрального кровообращения Механизм возникновения инсульта *Анестезия, реанимация и интенсивная терапия при заболеваниях системы крови* При агастрической анемии При анафилактоидной пурпуре При пароксизмальной гемоглобинурии При апластической анемии При ахрестической анемии При эритремии При остром лейкозе При лимфогранулематозе При лучевой болезни *Реанимация при острых отравлениях* Виды проявления действия токсических веществ Пути и механизмы детоксикации Основные направления интенсивной терапии Фармакологические аспекты взаимодействия лекарственных средств между собой и ядом Препараты как индукторы метаболизма При острых отравлениях органическими и неорганическими соединениями Отравление щелочами Отравление тяжелыми металлами Острые отравления спиртами Острые отравления производными анилина Острые отравления угарным и природным газом Острые отравления ФОС Отравления ядами растительного происхождения

Критерии и шкалы оценки:

- критерии оценивания – правильное и полное раскрытие вопросов;
- показатель оценивания – глубина и качество отработанных вопросов;

1-3 семестры - зачет

Зачтено - ординатор проявил глубокие знания программы, владеет научным языком, современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний на основе доказательной медицины.

Не зачтено - при ответе на вопросы ординатор допускает множественные ошибки принципиального характера.

4 семестр – зачет с оценкой

- шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:

Отлично – на зачете выставляется за осознанные, глубокие и полные ответы. Данная оценка выставляется обучающимся, показавшим отличное владение данными основной и дополнительной литературы, рекомендованной программой специальности, учитывается добросовестное отношение к практике.

Хорошо – выставляется за хорошее усвоение материала, достаточно полные ответы на вопросы, самостоятельное решение задач, достаточное усвоение основной литературы, рекомендованной в разделах программы практики, однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера.

Удовлетворительно – выставляется за частично правильные или недостаточно полные ответы на вопросы, свидетельствующие о недоработках обучающегося, за формальные ответы, свидетельствующие о неполном понимании вопроса, обнаруживший знания материала в минимально достаточном объеме, необходимом для работы по специальности, усвоивший основную литературу, рекомендуемую программой по определенным разделам.

Неудовлетворительно – выставляется обучающемуся за бессодержательные ответы на вопросы, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки в предусмотренных программой заданиях.

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ВРАЧА – АНЕСТЕЗИОЛОГА-РЕАНИМАТОЛОГА

Врач-анестезиолог-реаниматолог должен владеть практическими навыками:

− реанимационных мероприятий в простейших условиях;

− искусственного дыхания «рот в рот», «рот в нос», через приспособления (воздуховод) или аппаратами с ручным приводом - АМБУ, РПА-1 и др.;

− ИВЛ с помощью респираторов;

− непрямого массажа сердца, лекарственной стимуляции сердца;

− электрической дефибрилляции сердца, электростимуляции;

− интубации трахеи методом прямой ларингоскопии, назотрахеальной интубации, через рот по пальцам;

− местной контактной анестезии, инфильтрационной по способу А.В.Вишневского, проводниковой (спинальная, эпидуральная, сакральная, регионарная), блокадами ганглиев;

− общей анестезии ингаляционными средствами с помощью лицевой или лярингеальной маски с сохранением спонтанного дыхания;

− общей внутривенной анестезии;

− современного комбинированного эндотрахеального наркоза с мышечными релаксантами и ИВЛ;

− пункции и катетеризацией периферических и магистральных сосудов у взрослых и детей;

− измерения ЦВД, инфузией с применением инфузоматов;

− катетеризации мочевого пузыря и контроля за часовым диурезом;

− зондирования желудка, профилактики КАС, приемом Селика, применения антацидов;

− подготовки наркозно-дыхательной аппаратуры к работе, обращения с баллонами высокого давления, техникой безопасности;

− интраоперационного мониторинга функции дыхания, кровообращения, ЦНС;

− определения группы крови, групповой и индивидуальной совместимости, резус-принадлежности, методов реинфузии, гемотрансфузии;

− определения КОС, газов крови;

− экспресс-диагностики нарушений свертывания крови (ДВС, фибринолиз);

− пункции и дренирования плевральной полости, полости перикарда;

− коникотомии, микротрахеостомии, инсуфляции О2, инжекционной ИВЛ;

− вибрационного массажа грудной клетки и постурального дренажа;

− записи и расшифровки ЭКГ, ЭЭГ, BIS- индекса;

− расчета дефицита ОЦК, Нв, Нт, степени дегидратации, ионных дефицитов (Са, К, Na, Cl);

− работы на компьютере.

Шкала оценки промежуточной аттестации по практическим навыкам 1-3 семестров:

«Зачтено» – ординатор правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует.

«Не зачтено» - обучающийся не ориентируется в задании по практическим навыкам, допускает ряд существенных ошибок.

Шкала оценки промежуточной аттестации 4 семестра

«Отлично» – ординатор правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует.

«Хорошо» – ординатор в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.

«Удовлетворительно» – обучающийся ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.

«Неудовлетворительно» – обучающийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

Для проведения текущего контроля прохождения производственной (клинической) практики ординаторов предполагается решение ситуационных задач в 3 и 4 семестрах.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ВРАЧА

3 семестр

Задача №1

Бригада “Скорой помощи” получила вызов. Повод к вызову: 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.

Вопрос:

1. Выделите клинические синдромы, определяющие тяжесть состояния больной. С какими критическими состояниями необходимо провести дифф. диагноз?

2. Какие неотложные медицинские вмешательства необходимо выполнить на данном этапе.

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 больной после укуса пчелы развилась крапивница, прошедшая после приема в течение 3-х дней супрастина.

3. Диагноз?

4. Лечебно-тактические действия.

5. Какие возможны ошибки при выполнении терапевтических мероприятий?

6. Какие осложнения необходимо предвидеть?

Ответы:

1. Сердечно-сосудистая недостаточность, дыхательная недостаточность. Дифф.диагноз провести с анафилактическим шоком, шоком другой этиологии (кардиогенный, гиповолемический и т.д.), гипоксической комой на фоне астматического статуса.

2. Интубация трахеи (при невозможности – коникотомия или трахеотомия), ИВЛ. Обеспечить сосудистый доступ (катетеризация периферической или центральной вены). В/в инфузия катехоламинов (адреналин), метилксантинов.

3. Анафилактический шок, коллаптоидная форма. В/в дополнительно: кортикостероиды, антигистаминные, инфузионная терапия. При нестабильной гемодинамике инфузия адреналина. Транспортировка в ближайшее отделение реанимации.

Задача №2

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.

Вопрос:

1. Какие мероприятия необходимо выполнить для профилактики анафилаксии.

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.

2. Диагноз?

3. Лечебные мероприятия?

Ответы:

1. Установить анамнестические указания на аллергические реакции в прошлом. Если таковые имели место, то на какие лекарственные препараты, либо установить другие аллергены? С целью профилактики анафилаксии перед исследованием рекомендуют вводить антигистаминные препараты (димедрол – 50 мг, супрастин – 40 мг).

2. Анафилактоидная реакций на введение рентгеноконтрастного вещества.

3. а) Кислородотерапия,

б) Эуфиллин в/в 6 мг/кг в течение 15 мин, затем по 0,5 мг/кг/ч.

в) Адреналин в/в по 2-5 мл в разведении 1:10 000 каждые 5-20 мин, затем инфузионно.

г) Антигистаминные: димедрол 25-50 мг.

д) Кортикостероиды: преднизолон 90-120мг.

е) Инфузионная терапия.

Задача № 3

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 удается. 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.

А. Назовите форму нарушения сознания:

1. Сомнолентность
2. Кома
3. Сопор

Ответ: 1

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

1. Гипогликемической коме
2. Токсико-инфекционной коме
3. Отравлении
4. Черепно-мозговой травме
5. Диабетической коме
6. Постгипоксической коме

Ответ: 3,4

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

1. ЭхоЭГ
2. Рентгенография черепа
3. Люмбальная пункция
4. Зондирование желудка
5. Сбор токсикологического анамнеза
6. Консультация токсиколога

Ответ: 5,6

Г. Какие методы лечения целесообразно использовать у этого ребенка на начальном этапе лечения (в приемном покое):

1. Промывание желудка
2. Оксигенотерапия
3. Обеспечение венозного доступа
4. Экстракорпоральные методы очищения крови
5. Использование антидотной терапии
6. Использование дыхательных аналептиков
7. Перевод больного на ИВЛ

Ответ: 1,2

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

1. Седативные и снотворные средства
2. Наркотики
3. Атропиноподобные и атропинсодержащие
4. Алкоголь
5. Ненаркотические анальгетики
6. Антидепрессанты
7. Гипотензивные средства

8. Нейролептики

Ответ: 1,4,7

Е. При проведении дифдиагностики отравления седативными средствами, алкоголем или гипотензивными средствами какие симптомы или характерные признаки позволят уточнить диагноз в пользу отравления гипотензивными средствами:

1. Гипорефлексия
2. Мышечная гипотония
3. Брадикардия
4. Брадипное
5. Сопор
6. Кома
7. Снижение зрачковой реакции
8. Артериальная гипотония

Ответ: 3,4

Е. Какой температуры должна быть вода, используемая для промывания желудка

1. 20 град Цельсия
2. ниже 20 град Цельсия
3. 25-30 град Цельсия
4. 10-12 град Цельсия

Ответ: 1

Ж. Какие лабораторные исследования необходимо обязательно провести при подозрении на отравление:

1. КОС крови
2. Сахар крови
3. Определение осмолярности крови
4. Биохимия крови
5. Токсикологический анализ биосред
6. Определение С- реактивного белка
7. Анализ среднемолекулярных пептидов
8. Этаноловый тест

Ответ: 4

З. При брадипное у этого ребенка характерным явятся следующие изменения КОС:

1. pH-7,53; pCO_2-23,5; pO_2-63,4; BE - (-3,5)
2. pH-7,35; pCO_2-48,6; pO_2-67,6; BE -2,3
3. pH-7,14; pCO_2-30,2; pO_2-58,7;BE - (-18)
4. pH-7,21; pCO_2-65,5; pO_2-55,8; BE - 6,7

Ответ: 2

И. Для дифференциальной диагностики различных видов отравления используется:

1. Рентгенография грудной клетки
2. УЗИ органов брюшной полости
3. Анализ биосред на яды
4. Использование антидотов

5. Люмбальная пункция
6. Промывание желудка

Ответ: 3

К. Интенсивная терапия отравления включает:

1. Диуретическая терапия
2. Промывание желудка
3. Дегидратационная терапия
4. Регидратационная терапия
5. Форсированный диурез
6. Применение антидотов
7. Заменное переливание крови
8. Плазмаферез
9. Гемосорбция
10. ГБО-терапия
11. Коррекция гипокалиемии
12. Коррекция гиперкалиемии

Ответ: 2, 5, 6, 8,9.

Л. Какой препарат целесообразно ввести в начале терапии отравления у этого ребенка:

1. Адреналин
2. Атропин
3. Дексазон
4. Унитиол
5. Бикарбонат натрия

Ответ: 2

М. С какой скоростью проводят инфузию жидкости при средней степени отравления:

1. 5-7мл/КГ/ЧАС
2. 10-15 мл/КГ/ЧАС
3. 2-3 млм/кг/час
4. Свыше 15 мл/КГ/ЧАС

Ответ:1

Н. Какой объем жидкости для промывания желудка целесообразно взять для этого ребенка

1. 1 литр
2. 250 мл
3. 2 литра
4. 500 мл

Ответ: 1

О. К методам детоксикации относятся:

1. форсированный диурез
2. гемодиализ
3. гемо- и плазмосорбция
4. плазмаферез
5. использование ионообменных смол

А. правильно 1, 2, 3

Б. правильно 1, 2, 4

В. правильно 4 и 5

Г. правильно 1 и 5
Д. все ответы правильны
Ответ: Д

Задача № 4

Получен срочный вызов дежурного врача-педиатра к ребенку 3г.6мес. 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 отстает в дыхании.

pH = 7,17, pCO_2= 62 мм рт.ст., pO_2=36 мм рт.ст., BE – 7 ммоль/л.

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

1. Астматический статус
2. Эпиглотит
3. Отравление
4. Синдром внутригрудного напряжения
5. Отек гортани
6. Гидроторакс справа
7. Пневмоторакс слева
8. Острый стенозирующий ларингит
9. Напряженный пневмоторакс справа

Ответ: 9

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

1. УЗИ грудной клетки
2. Рентгенографию грудной клетки
3. Компьютерную томографию грудной клетки
4. Ангиопульмонографию
5. Торакоскопию
6. Допплеркардиографию
7. Масс-спектрометрию легких
8. Оценку функции внешнего дыхания

Ответ: 2

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

1. Сменить антибактериальные препараты
2. Использовать оксигенотерапию
3. Обеспечить венозный доступ

4. Использование дыхательных аналептиков
5. Перевод больного на ИВЛ
6. Выполнение трахеостомии
7. Интубация трахеи
8. Плевральная пункция
9. Плевральный дренаж
10. Санационную бронхоскопию

Ответ: 2, 9, 3

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

1. Возвышенное полусидячее положение
2. Лежа на спине с слегка приподнятым головным концом
3. Лежа на спине с слегка приподнятым ножным концом
4. На правом боку
5. На левом боку
6. Строго горизонтальное положение

Ответ: 1

Д. При проведении дифдиагностики синдрома внутригрудного напряжения, какие признаки позволят уточнить диагноз:

1. Анализ газового состава крови
2. Данные аускультации
3. Данные перкуссии
4. Характер одышки
5. Определение величины сатурации гемоглобина
6. Проба на гипероксическую смесь
7. Оценка степени смещения сердца

Ответ: 3

Е. Какая концентрация кислорода при проведении оксигенотерапии считается опасной и почему?

1. 100%
2. Выше 80%
3. Выше 20%
4. Выше 60%
5. Выше 40%
6. Выше 50%
7. Приводит к ангиоспазму сосудов мозга
8. Снижает легочный кровоток
9. Повреждает легочную ткань
10. Вызывает изменения в области стволовых центров регуляции дыхания
11. Приводит к дегенерации зрительного нерва
12. Вызывает острую отслойку сетчатки
13. Усиливает дыхательный ацидоз
14. Приводит к накоплению молочной кислоты

Ответ: 5, 9, 11

Ж. Как интерпретировать изменения КОС в этом случае:

1. Декомпенсированный метаболический ацидоз
2. Декомпенсированный респираторный алкалоз
3. Смешанный алкалоз

4. Декомпенсированный респираторный ацидоз
5. Субкомпенсированный респираторный ацидоз
6. Смешанный ацидоз
7. Лактат-ацидоз

Ответ: 6

З. Характерными нарушениями вентиляции в этом случае является:

1. Снижение парциального напряжения кислорода в крови
2. Снижение PCO**2**
3. Повышение PCO**2**
4. Внутрилегочное шунтирование крови
5. Снижение жизненной емкости легких
6. Увеличение мертвого пространства
7. Усиление метаболического ацидоза
8. Снижение дыхательного объема
9. Снижение парциального давления кислорода в альвеолярном газе

Ответ: 1, 3, 4, 5, 8

И. От простого к сложному, укажите последовательность. Интенсивная терапия тяжелой острой дыхательной недостаточности включает:

1. ГБО-терапия
2. Переливание препаратов крови
3. Оксигенотерапия
4. Обеспечение свободной проходимости дыхательных путей
5. Трахеостомия
6. ИВЛ
7. Бронхоскопия
8. Лаваж трахеобронхиального дерева
9. Легочный массаж
10. Применение гелий-кислородной смеси
11. Использование дыхательных аналептиков
12. Применение ЭКМО

Ответ: 4, 3, 6, 12.

К. Что целесообразно ввести или что использовать в начале терапии у этого ребенка:

1. Атропин
2. Дексазон
3. Бикарбонат натрия
4. Оксигенотерапия

Ответ: 4

Л. Как изменяется состояние больного при положении его на животе при эпиглотите и сопровождающей его острой дыхательной недостаточности:

1. не меняет
2. ухудшает
3. улучшает
4. кратковременно ухудшает, но затем улучшает

Ответ: 3

М. Какой допустимый уровень PO2 в капиллярной крови может быть у ребенка при проведении интенсивной терапии дыхательной недостаточности

1. 36 мм рт.ст.

2. 50 мм рт.ст.
3. 60 мм рт.ст.
4. 70 мм рт.ст

Ответ: 3

Н. Для улучшения газообмена у этого ребенка целесообразно использовать такой метод терапии как ППДКВ:

1. да
2. нет
3. иногда
4. кратковременно
5. только через носовые канюли

Ответ: 2

Критерии и шкалы оценки:

- критерии оценивания – правильное решение задач;
- показатель оценивания – процент правильно решенных задач;
- шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:

• высокий (отлично) - более 80% правильно решенных задач;
• достаточный (хорошо) – от 60 до 80 % правильно решенных задач;
• пороговый (удовлетворительно) – от 50 до 60% правильно решенных задач;
• критический (неудовлетворительно) – менее 50% правильно решенных задач.

Для проведения текущего контроля прохождения производственной (клинической) практики ординаторов предполагается написание реферата обучающимися в 1 и 2 семестрах.

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ

Темы исследовательских работ

1.Практическая анестезиология в абдоминальной хирургии.
2. Практическая анестезиология в торакальной хирургии.
3.Практическая анестезиология в нейрохирургии.
4. Практическая анестезиология в ЛОР, челюстно-лицевой хирургии и офтальмологии.
5.Практическая анестезиология в травматологии и ортопедии.

Критерии и шкалы оценки:

- критерии оценивания – правильное и полное раскрытие вопросов;
- показатель оценивания – глубина и качество отработанных вопросов, оформление реферата;
- шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:

• высокий (отлично) - все вопросы раскрыты правильно и полно, оформление соответствует требованиям руководящих документов;
• достаточный
– вопросы раскрыты недостаточно полно, оформление соответствует требованиям руководящих документов;
• пороговый – вопросы не раскрыты, оформление соответствует требованиям руководящих документов;

• критический – вопросы не раскрыты, оформление не соответствует требованиям руководящих документов.

8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ЦНМБ (http://www.emll.ru)

8.1. Основная литература

1. Сумин, С. А. Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия : учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования : рекомендовано в качестве учебника для студентов образовательных организаций высшего профессионального образования, обучающихся по специальности "Лечебное дело" по дисциплине "Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия" / С. А. Сумин, К. Г. Шаповалов. — Изд. 2-е, перераб. и доп. — Москва : Медицинское информационное агенство, 2021 г. — 558 с. : ил. ; 24 см. — ISBN 978-5-9986-0433-1. — URL: https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001550627 (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

2. Сумин, С. А. Экстренные и неотложные состояния : учебное пособие для подготовки кадров высшей квалификации : учебное пособие для использования в образовательных учреждениях, реализующих основные профессиональные образовательные программы высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры по укрупненным группам специальностей 31.00.00 "Клиническая медицина" / С. А. Сумин, К. Г. Шаповалов. — 2-е изд., перераб. и доп. —Москва : Медицинское информационное агентство, 2024 г. — 659 с. : ил. ; 24 см. — ISBN 978-5-9986-0540-6. — URL: https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001662973 (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

3. Интенсивная терапия : национальное руководство : в двух томах : краткое издание / Федерация анестезиологов и реаниматологов [и др.] ; под редакцией И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко. — 3-е изд. — Москва : ГЭОТАР-Медиа.

Т. 1. — 2024 г. — 631 с. : ил. — ISBN 978-5-9704-7512-6. — URL: https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001635243 (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

Т. 2. — 2024 г. — 533 с. : ил. — ISBN 978-5-9704-7513-3. — URL: https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001635247 (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

4.Анестезиология : национальное руководство / под ред. А. Г. Яворовского, Ю. С. Полушина. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023 г. — 807 с., [16] л. цв. ил. : ил. ; 30 см. — (Серия "Национальные руководства"). — ISBN 978-5-9704-7275-0. — URL: https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001606589 (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

8.2. Дополнительная литература

1. Основы анестезиологии и реаниматологии : учебник для медицинских вузов / под редакцией Ю. С. Полушина. — 3-е изд., доп. и испр. — Санкт-Петербург : Эко-Вектор, 2023 г. — 649 с. : ил. ; 22 см. — ISBN 978-5-907201-82-8. — URL:

https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001629024 (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

2. Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия в педиатрии : учебное пособие : руководство для врачей : для использования в образовательном процессе образовательных учреждений, релизующих программы высшего и дополнительного образования по специальностям 31.05.02 "Педиатрия" и 31.08.02 "Анестезиология и реаниматология" / Агавелян Э. Г., Адлер А. В., Амчеславский В. Г. и др. — Москва : Аксиом графикс юнион, 2020 г. — 392 с. : ил. ; 24 см. — ISBN 978-5-6042872-5-5. — URL: https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001548671 (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»

№ п/п	Наименование ресурса	Адрес сайта
1.	Полнотекстовая политематическая коллекция журналов и электронных книг издательства Springer по различным отраслям знаний	https://link.springer.com/
2.	Полнотекстовая архивная коллекция медицинских журналов издательства Wiley	https://onlinelibrary.wiley.com/
3.	База данных для специалистов в области медицины и здравоохранения	https://www.cochranelibrary.com
4.	Elibrary.ru научная электронная библиотека	https://elibrary.ru
5.	Федеральная электронная медицинская библиотека	https://femb.ru/
6.	Нормативно-справочная информация Российского министерства здравоохранения (НСИ)	https://nsi.rosminzdrav.ru/
7.	Рубрикатор клинических рекомендаций	https://cr.minzdrav.gov.ru/
8.	Национальная электронная библиотека (НЭБ)	https://rusneb.ru/
9.	Национальная платформа периодических научных изданий	https://journals.rcsi.science/index/index
10.	Ведущий американский журнал для публикации оригинальных научных исследований в различных областях, главным образом в биологии и медицине	https://www.pnas.org/
11.	Сайт Федерации анестезиологов и реаниматологов	https://faronline.ru/?ysclid=ml7zg8m98n56270930
12.	Сайт журнала «Вестник анестезиологии и реаниматологии» с полнотекстовыми статьями в открытом доступе	https://www.vair-journal.com/jour
13.	Сайт журнала «Вестник интенсивной терапии имени А.И. Салтанова» с полнотекстовыми статьями в открытом доступе	https://intensive-care.ru/index.php/acc

10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ

10.1. Правила оформления дневника обучающегося по программе ординатуры

1. Дневник является неотъемлемой частью обучающегося по программе ординатуры и является его приложением, о чем указывается на титульном листе.

2. Дневник обучающегося по программе ординатуры является документом, позволяющим оценивать уровень сформированности компетенций в блоке 2 «Практики» и объем обучения в зачетных единицах.

3. Контроль ведения дневника осуществляется учебно-клиническим отделом.

4. В дневник заносятся данные о месте производственной (клинической) базовой части практики, сроках ее начала и окончания, количестве приобретенных зачетных единиц, что заверяется подписью куратора группы.

5. В дневник заносятся данные о тематических пациентах и умения и владения навыками, соответствующие разделам обязательных дисциплин.

6. Освоение практических навыков контролируется руководителем программы и должно соответствовать учебному плану и рабочей программе по специальности.

7. Обучающийся несет личную ответственность за правильность оформления дневника.

8. Для программ по специальностям, учебный план которых не предусматривает работу в стационаре и поликлинике, в соответствующих разделах дневника в хронологическом порядке вносятся данные о месте производственной (клинической) практики, сроках начала и окончания, количестве приобретенных зачетных единиц, умения и владения навыками, что заверяется подписью руководителя программы.

9. Итоговый контроль объёма и уровня усвоения обучающимся умений и навыков осуществляется в ходе дифференцированного зачёта по окончании производственной (клинической) практики.

10.2. Методические указания по подготовке научного доклада

Подготовка доклада выступает в качестве одной из важнейших форм самостоятельной работы ординаторов.

Доклад представляет собой исследование по конкретной проблеме, изложенное перед аудиторией слушателей. Эффективность выступления ординатора на семинаре во многом зависит от правильной организации самого процесса подготовки доклада.

Работа по подготовке доклада включает не только знакомство с литературой по избранной тематике, но и самостоятельное изучение определенных вопросов. Она требует от ординатора умения провести анализ изучаемых экономических процессов, способности наглядно представить итоги проделанной работы, и что очень важно – заинтересовать аудиторию результатами своего доклада. Следовательно, подготовка доклада требует определенных навыков.

Подготовка доклада включает несколько этапов работы:

1. Выбор темы доклада.
2. Подбор материалов.
3. Составление плана доклада. Работа над текстом.
4. Оформление материалов выступления.
5. Подготовка к выступлению.

Выбор темы доклада

Подготовка к докладу начинается с выбора темы будущего выступления. Практика показывает, что правильно выбрать тему – это значит наполовину обеспечить успешное выступление. Конечно же, определяющую роль в этом вопросе играют интересы, увлечения и личные склонности ординатора, непосредственная связь темы доклада с будущей или

настоящей практической работой. Определенную помощь при избрании темы может оказать преподаватель, ведущий семинарские занятия или читающий лекционный курс. И все-таки при выборе темы и ее формулировке необходимо учитывать следующие требования:

1. Тема выступления должна соответствовать Вашим познаниям и интересам. Здесь очень важен внутренний психологический настрой. Интерес порождает воодушевление, возникающее в ходе работы над будущим докладом. Тема, ставшая для Вас близкой и волнующей, способна захватить и увлечь аудиторию слушателей.

2. Не следует выбирать слишком широкую тему научного доклада. Это связано с ограниченностью докладчика во времени. Студенческий доклад должен быть рассчитан на 10-15 минут. За такой промежуток времени докладчик способен достаточно полно и глубоко рассмотреть не более одного – двух вопросов.

3. Научный доклад должен вызвать интерес у слушателей. Он может содержать какую-либо новую для них информацию или изложение спорных точек зрения различных авторов по освещаемой проблеме.

Определив и обозначив цель доклада, в дальнейшем следует приступить к подбору материалов. А это уже второй этап подготовительной работы.

Подбор материалов

Изучение литературы по выбранной теме желательно начинать с просмотра источников. Это позволит получить общее представление о вопросах исследования. Дальнейший поиск необходимой информации предполагает знакомство с тремя группами источников. Первая группа – это учебники и учебные пособия по патологии. Вторая группа включает монографии, научные сборники, справочники. К третьей группе относятся материалы периодической печати – журнальные и газетные статьи.

Составление плана доклада

Работа над текстом

После того, как работа по подбору источников завершена и имеется определенное представление об избранной теме, можно составить *предварительный план.* При этом необходимо учесть, что предварительно составленный план будет изменяться и корректироваться в процессе дальнейшего изучения темы. И хотя этот план не имеет конкретно обозначенных границ, его составление позволит сформировать основу создаваемого доклада и уже на этом этапе обозначить контуры будущего выступления. В дальнейшем, по мере овладения изучаемым материалом, начальный план можно будет дополнять, совершенствовать и конкретизировать.

Работу над текстом будущего выступления можно отнести к наиболее сложному и ответственному этапу подготовки научного доклада. Именно на этом этапе необходимо произвести анализ и оценку собранного материала, сформулировать окончательный план.

Приступая к работе над текстом доклада, следует учитывать структуру его построения.

Научный доклад должен включать три основные части: вступление, основную часть, заключение.

После написания доклада следует приступить к его оформлению.

Оформление материалов выступления

Подготовленный доклад и будущее выступление в аудитории направлено на его слуховое восприятие. Устная речь предоставляет оратору дополнительные средства воздействия на слушателей: голос, интонация, мимика, жесты. Однако одновременно следует успешно использовать способность слушателей видеть. Для этого необходимо оформить результаты и подготовить презентацию доклада.

Для того чтобы сделать максимально *наглядными* доказательства выдвигаемых в докладе положений, обоснование сделанных выводов и предложенных рекомендаций, следует использовать дополнительные материалы (схемы, таблицы, графики, диаграммы и т.п.), которые могут быть оформлены в виде плакатов, компьютерной презентации или

слайдов. В этой связи очень важно заранее узнать, какими техническими возможностями вы будете располагать в зале, где будет проходить выступление (практически все аудитории НИИ НДХиТ оснащены необходимым мультимедийным оборудованием). Обязательным требованием к оформлению таких материалов является наличие обоснованных ссылок на них в тексте доклада. Все эти дополнительные материалы должны быть пронумерованы в соответствии с последовательностью упоминания в докладе. Важно перечислить *источники* данных, исходя из которых построены эти графики, таблицы, диаграммы и т.д., и выводы, которые можно сделать на их основании, т.е. обосновать их использование.

Презентация представляет собой процесс представления основных результатов, полученных в результате самостоятельного исследования. Для более наглядного представления результатов рекомендуется использовать технические средства для демонстрации видео и фото – материалов. Результаты, представленные в таблицах и схемах в форме компьютерной презентации, помогают в восприятии информации. Для компьютерной презентации наиболее подходящей компьютерной программой является Power Point. Наиболее важное условие успешной презентации – это, с одной стороны, краткость, с другой стороны - максимальная информированность. Прежде чем приступать к подготовке презентации, необходимо определить целевую аудиторию и продолжительность выступления. Наиболее положительное впечатление производят короткие презентации (не более 7 минут), в которые демонстрируются основные результаты, представленные в наглядной форме понятным языком. При представлении результатов необходимо сосредоточится на теме исследования и не отклоняться от нее. Необходимо понимать, что наибольший для слушателя интерес представляют не разбор существующих теорий по проблеме, а ваш вклад в разработку этой проблемы. Считается, что исследование осуществляется совместно с руководителем, поэтому представление результатов только от себя считается некорректным.

Рекомендуется цветом или жирным шрифтом выделять те ключевые фрагменты, на которых вы останавливаетесь при обсуждении. В слайдах компьютерной презентации не должно быть слишком много текста. Его сложно воспринимать. Приветствуется использование в компьютерной презентации фотографий, сделанных лично вами. Полученные вами результаты также лучше воспринимаются, когда они представлены в таблице и диаграмме. Но таблиц также не должно быть много. Лучший вариант одна – две таблицы на всю презентацию и одна-две диаграммы. Весь объем презентации должен быть не более пятнадцати слайдов. Желательно заранее договориться с людьми, которым вы доверяете, по вопросу переключения слайдов. Также можно договориться о знаке, который будет сигналом к переключению слайдов.

Чтобы использование наглядных пособий при презентации произвело предполагаемый эффект, необходимо учитывать следующие правила:

1. Целесообразно использовать наглядный материал. Если же необходимость в его демонстрации отсутствует, применение будет только отвлекать внимание слушателей.

2. Изображения должны быть видны всем. Сложным статистическим таблицам следует придать доступную форму диаграмм или графиков.

3. Наглядные материалы необходимо демонстрировать аудитории, а не самому себе.

4. Тезисы доклада должны быть тесно связаны с изображением наглядных материалов.

5. Чтобы не отвлекать внимание аудитории, нужно своевременно их убирать и переходить к демонстрации других материалов.

6. Необходимо делать паузу в Вашем выступлении, если аудитория занята рассматриванием наглядных материалов.

Завершающим этапом работы над научным докладом является подготовка выступления.

Подготовка к выступлению

Подготовив материал для доклада, следует решить вопрос о записях к выступлению: готовить полный текст доклада, составить подробные тезисы выступления или приготовить краткие рабочие записи.

Обязателен ли полный текст доклада? Для начинающего докладчика составление полного текста доклада необходимо. Более опытные ораторы могут составить тезисы доклада.

Доклад представляет собой устное произведение, чтение вслух подготовленного текста недопустимо.

Подготовка к докладу с учетом правил и требований, приведенных в данной методической разработке, поможет ординаторам освоить более эффективные приемы ведения самостоятельной работы.

10.3. Методические указания по подготовке реферата

Написание реферата должно способствовать закреплению, углублению и обобщению знаний, полученных студентами за время обучения, и закреплению компетенций.

Выбор практических заданий осуществляется в соответствии с последней цифрой учебного шифра.

Цель написания реферата:

– закрепление и укрепление компетенций, творческий анализ конкретной темы учебной дисциплины.

При выполнении работы ординатору необходимо:

1. Обобщить приобретенные теоретические и практические знания.
2. Изучить рекомендуемую литературу.
3. Изложить в соответствии с выбранной темой все основные вопросы работы.

Тема реферата выбирается непосредственно самим ординатором в процессе обучения в соответствии с учебным шифром.

Тематика рефератов должна соответствовать учебной задаче данной дисциплины и наряду с этим увязываться с практическими требованиями науки и практической медицины.

Реальность тематики рефератов – это прежде всего ее научность, современность и направленность на получение ординаторами навыков самостоятельной творческой сознательной работы.

Реферат – это научное исследование ординатора, способствующее углубленному изучению учебного материала, развивающее способность к научному творчеству. Реферат позволяет оценить уровень знаний, навыков и компетенций самостоятельной работы студента.

Реферат включает:

1. Титульный лист
2. Содержание
3. Введение (1-2 стр.)
4. Основная часть (до 20 стр.)
5. Заключение (1-3 стр.)
6. Список используемой литературы
7. Приложения (в случае необходимости).

Общий объем реферата (включая список литературы) 20-25 страниц, текст размещается на одной стороне стандартного листа формата А4. Все страницы должны быть сшиты в одной папке (типа скоросшивателя).

4. Реферат должен иметь содержание (оглавление) и полную нумерацию страниц в соответствие с содержанием.

5. Иметь титульный лист установленного образца (допускается заполнение титульного листа разборчивым подчерком).

При оформлении реферата необходимо выполнить следующие требования:

Реферат должен быть подготовлен в двух идентичных экземплярах. Один экземпляр, выполненный печатным способом с использованием компьютера и принтера на одной стороне белой бумаги формата А4, переплетается в папку (типа скоросшивателя). Второй экземпляр представляется на электронном носителе.

Текст следует печатать, соблюдая следующие размеры полей: слева 3 см, справа- 1,0 см, сверху и снизу – по 2 см. Шрифт: Times New Roman Gyr, стиль Normal, размер шрифта 14pt, интервал 1,5; рисунки, схемы, графики и т.п. в формате 113х171; формулы набирать в редакторе Microsoft equation 2.0.10 кеглей без теней; сноски печатаются 10 кеглей через 1 интервал с табуляцией 0,4 и высотой 0,9 см; начинать сноски на каждой странице; нумерация текста – вверху страницы по центру.

Разрешается использовать компьютерные возможности акцентирования внимания на определенных терминах, формулах, применяя шрифты разной гарнитуры.

Нумерация страниц начинается с титульного листа, но проставляется, начиная с введения, т.е. со страницы 3. Далее проставляется сквозная нумерация страниц, включая библиографию и приложения.

Основная часть реферата в зависимости от темы исследования и содержания излагается в виде текста, иллюстративных материалов (таблиц, чертежей, схем, диаграмм, гистограмм, рисунков) в различном сочетании. Иллюстративный материал (чертежи, схемы, диаграммы и т. п.) помещают в тексте в целях выявления свойств и характеристик объекта исследования или для лучшего понимания текста.

Цифровая и словесная информация о нескольких объектах, представленная рядом признаков, представляется в виде одной или нескольких таблиц. Последние используются для большей наглядности и возможности сравнения показателей. Таблицы имеют два уровня дифференциации текста: вертикальный – графы, горизонтальный – строки. Графы таблицы должны быть пронумерованы, если таблица располагается более чем на одной странице; на последующих страницах повторяются номера граф. В заголовках и подзаголовках строк и граф таблицы употребляются только общепринятые сокращения и условные обозначения.

Каждая таблица должна иметь заголовок. Заголовок и слово «Таблица» начинаются с прописной буквы. Заголовок не подчеркивается. Заголовок таблицы помещают на следующей строке от слова «Таблица» посередине страницы.

Таблицы помещаются в тексте работы сразу после ссылок на них. Они должны иметь сквозную нумерацию. Знак No при нумерации таблиц не ставится.

Если в тексте необходимо сослаться на таблицу, то следует указать номер таблицы. Разрывать таблицу и переносить ее часть на другую страницу можно только в том случае, если она целиком не умещается на одной странице. При переносе части таблицы на другую страницу над таблицей в правом верхнем углу страницы следует написать «продолжение таблицы» и указать ее номер.

Если таблица заимствована или рассчитана по данным статистического ежегодника или другого литературного источника, надо обязательно делать ссылку на первоисточник.

Графические материалы (схемы, диаграммы, графики и др.) помещаются в проекте в целях установления свойств и характеристик объекта или в качестве иллюстраций для лучшего понимания текста.

Графический материал должен располагаться непосредственно после текста, в котором о нем упоминается впервые, или на следующей странице, а при необходимости – в приложении к дипломному проекту.

Графический материал должен иметь тематическое наименование (название), которое помещается снизу. Под графическим материалом при необходимости помещают поясняющие данные (подрисуночный текст).

Графический материал основной части и приложений следует нумеровать арабскими цифрами сквозной нумерацией.

Научно-справочный аппарат реферата содержит две взаимосвязанные части: список использованных источников и литературы и подстрочные ссылки.

Оформление списка производится в соответствии с требованиями, изложенными в действующих нормативно-методических материалах ГОСТ 7.1- 2003. Библиографическая запись. Библиографическое описание. Общие требования и правила составления (М.: Изд-во стандартов, 2004); ГОСТ 7.80- 2000. Библиографическая запись. Заголовок. Общие требования и правила составления (М.: Изд-во стандартов, 2001); ГОСТ 7.82-2001. Библиографическая запись. Библиографическое описание электронных ресурсов. Общие требования и правила составления (Минск: Межгос. совет о стандартизации, метрологии и сертификации; М.: Изд-во стандартов, 2001); ГОСТ 7.12-93. Библиографическая запись. Сокращения слов в русском языке. Общие требования и правила (М.: Изд-во стандартов, 1995). Библиографические ссылки составляются на основании прил. 2 к утратившему силу в основной части, но распространяющемуся на оформление ссылок ГОСТу 7.1-84. Библиографическое описание документа. Общие требования и правила составления (М.: Изд-во стандартов, 2017). Список использованных источников и литературы печатается через 1,5 интервала. Иностранные источники располагают в алфавитном порядке, причем сначала перечисляется литература на языках, в основе которых лежит латиница, затем – кириллица и иероглифическое письмо. Подстрочные ссылки печатаются через один интервал. Расстояние между списком и подстрочными ссылками составляет 2 интервала.

Реферат защищается ординатором публично перед группой ординаторов и преподавателем. Продолжительность доклада 10 – 15 минут. В своем выступлении на защите реферата ординатор коротко останавливается на актуальности выбранной темы, сообщает о своих конкретных выводах, аргументирует свои возражения на возможные замечания однокурсников. По окончании доклада автор реферата отвечает на вопросы преподавателя и ординаторов, касающиеся содержания реферата и приведенных в нем материалов, а также тех тем, которые в той или иной степени были затронуты в самом реферате.

11. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ПРАКТИКЕ

При осуществлении образовательного процесса используются следующие информационно-технологические понятия:

Аккаунт - дословно «учетная запись». Описание пользователя, которое хранится на компьютере. Обычно включает в себя имя пользователя в системе, настоящее имя, пароль, права пользователя.

E-mail— сокращение от английского «электронная почта». E-mail это обмен наборами данных между различными компьютерами, объединенными в компьютерную сеть. По можно передавать не только текстовую информацию, но и аудио- и видеофайлы.

Антиплагиат - российский интернет-проект, в рамках которого предлагается сервис по проверке текстовых документов на наличие заимствований из общедоступных сетевых источников.

Вебинар - онлайн мероприятие, на котором один или несколько спикеров могут проводить презентации, тренинги, сейлс-митинги, совещания для группы от нескольких до нескольких тысяч участников в Интернет или корпоративной сети. Основные возможности вебинаров проводить видеоконференции, телеконференции, чат, демонстрации презентаций и документов, демонстрацию экрана, онлайн-опросы, возможность пригласить любое количество участников или спикеров из любой точки мира.

Вэбэссе - запись пользователя в режиме индивидуального планирования. Запись производится на веб-камеру с последующей трансляцией преподавателю и или ординаторам группы и возможным размещением на онлайн ресурсе Института.

Диагностическое тестирование - входное тестирование, позволяющее определить исходный уровень знаний и умений, чтобы использовать его как фундамент при изучении дисциплин. Диагностическое тестирование ординаторов-первокурсников дает возможность определить исходный уровень знаний и умений ординаторов.

Итоговое тестирование - это диагностика результатов образовательного процесса по всей дисциплине (по теме дисциплины), характеризующая не только уровень знаний и умений ординаторов, но и организацию образовательного процесса в целом. Применяется в конце семестра (программы обучения) в виде оценки качества знаний по дисциплине и допуска ординатора (слушателя) к экзамену или зачету, или в качестве экзамена или зачета по дисциплине.

Интернет - технология (сетевая технология) - это дистанционная образовательная технология, основанная на использовании глобальных и локальных компьютерных сетей для обеспечения доступа обучающихся к информационным образовательным ресурсам и формирования совокупности методических, организационных, технических и программных средств реализации и управления учебным процессом независимо от места нахождения его субъектов.

Контроль остаточных знаний - это диагностика знаний ординаторов (слушателей) по всем разделам или темам дисциплины, позволяющая оценить усвоения учебного материала и проводимая в семестре, следующим за семестром, в котором изучалась дисциплина.

Консультант плюс - справочная правовая система, включающая в себя сборники нормативных актов, судебных решений, комментариев, обзоров и т.д. Надёжный помощник для многих специалистов. В ней содержится огромный массив правовой и справочной информации.

Коллоквиум — форма проверки и оценивания знаний ординаторов (слушателей), проводимая с использованием системы Вебинар. Как правило, представляет собой мини-экзамен, проводимый в середине семестра и имеющий целью уменьшить список тем, выносимых на основной экзамен. В ходе коллоквиума могут также проверяться проекты, рефераты и другие письменные работы обучающихся. Оценка, полученная на коллоквиуме, может влиять на оценку на основном экзамене.

Научная среда НИИ НДХиТ - часть внутриинститутской информационной системы, включающая в себя основные нормативные документы, регламентирующие научную работу в НИИ НДХиТ, сборники научных трудов, изданные в НИИ НДХиТ, результаты научных изысканий ординаторов, слушателей, аспирантов, преподавателей и др. Включает в себя также подбор тематических интернет-ссылок на другие сайты по теме.

Обратная связь с преподавателем - технологический процесс (E-mail, скайп и др.), посредством которого происходит связь ординатора (слушателя) с преподавателем. Различают два вида обратной связи с преподавателем: онлайн связь (скайп, телефонный разговор) и оффлайн связь (письмо по E-mail, общение в форуме, общение с преподавателем в социальных сетях).

Обучающиеся - ординаторы, слушатели, аспиранты, зачисленные на одну из предусмотренных законодательством форм обучения, которым предоставляется доступ к информационным ресурсам НИИ НДХиТ в режиме дистанционного доступа.

Тренировочное тестирование - это программный комплекс, в основу которого положена оригинальная методика проверки усвоения знаний, умений, навыков ординаторов (слушателей) и целенаправленная тренировка обучающихся в процессе многократного решения тестовых заданий. Применяется в качестве самостоятельной диагностики результатов образовательного процесса по всей дисциплине (по отдельным темам дисциплины), позволяющая оценить целостность и прочность усвоения учебного

материала достаточно большого объема. Применяется ординаторами в течение семестра изучения дисциплины. Самостоятельная работа ординаторов (слушателей) с использованием системы тестирования разделяется на самоподготовку и самотестирование и включает тестирование по отдельным темам, разделам и всей изучаемой дисциплине. В соответствии с программой дисциплины самостоятельная работа с использованием системы тестирования проводится, но заданию преподавателя или по желанию ординаторов (слушателя) самостоятельно оценить свои знания.

Пароль - это секретное слово или набор символов, предназначенный для подтверждения личности или полномочий.

Профессионально - тематическая консультация - консультация, проводимая преподавателями при помощи современных информационных технологий (Скайп, E-mail, чат, форум, социальные сети) с ординаторами (слушателями). Возможно проведение как групповых, так и индивидуальных консультаций.

Расписание - вид календаря (то есть, упорядоченность по времени), для которого указана информации о предстоящих (планируемых или потом произошедших) событиях. Расписание является частью внутриинститутской информационной системы НИИ НДХиТ. Расписание может быть групповым и индивидуальным.

Семинар (лат. — буквально: рассадник") - форма учебных практических занятий, при которой ординаторы, аспиранты обсуждают сообщения, доклады и рефераты, выполненные ими по результатам учебных исследований под руководством преподавателя.

Система информированности общественности - система обеспечения своевременной, достоверной и качественной информации, которая происходит из следующих источников:

Внутренние пользователи (ординаторы, аспиранты, слушатели, преподавательский состав; обслуживающий персонал (специалисты, методисты и др.), руководство НИИ НДХиТ, Учёный Совет НИИ НДХиТ).

Внешние пользователи (работодатели, родители, органы государственной власти и другие категории внешних пользователей).

Слайд-лекции - лекции в цифровом формате, в которых учебный материал представлен в виде слайдов, схем, рисунков и текстовых материалов.

Текущий контроль - это диагностика знаний ординаторов, аспирантов (слушателей) по отдельным разделам или темам дисциплины, позволяющая оценить целостность и прочность усвоения учебного материала достаточно большого объема. Применяется в течение семестра изучения дисциплины или перед аттестацией по дисциплине и является частью системы тестирования.

Форум - дискуссионные площадки для обсуждения. Используется для обсуждения вопросов, связанных с образовательным процессом, дискуссионной площадки для обсуждения отдельной дисциплины (темы дисциплины), научной дискуссионной площадки, студенческой жизни, воспитательной работы и др.

Учебно-методическое обеспечение - обеспечение и сопровождение образовательных программ, осуществляемых на основе информационных технологий по дисциплинам (рассмотрение планов семинарских и практических занятий, заданий для самостоятельной работы, тематики лекционных циклов и т.д.). Разрабатывается с учетом требований, регламентированных различными законодательными актами и локальными документами НИИ НДХиТ.

Электронный рабочий учебник по модулю дисциплины - учебный продукт, выполненный в виде гипертекста.

Электронный конспект лекций - учебный материал по дисциплине, структурированный по темам, промоделированный преподавателем.

Электронный банк знаний - совокупность электронных баз данных учебного назначения, связанных системой автоматизированного документооборота и управления учебным процессом.

Перечень программного обеспечения используемого при реализации образовательной программы

1. Операционная система Microsoft Windows 7 Pro, предустановленная на поставленные в рамках модернизации автоматизированные рабочие места (далее АРМ); бессрочная лицензия: 10 шт. (идет вместе с АРМ Lenovo); Гос.контракт от 15.11.2012г. № ГК6401-12-1421.

2. Операционная система Microsoft Windows 10 Professional x64, предустановленная на поставленные АРМ в рамках реализации внедрения Клинической информационной системы единой медицинской информационно-аналитической системы (далее – КИС ЕМИАС); бессрочная лицензия предоставлена в рамках Государственного контракта.

3. ПО Kaspersky Edpoint Security, версия приложения 12.3.0.493 AES56 (Антивирусное ПО); продлеваемая лицензия предоставлена Департаментом информационных технологий совместно с Департаментом здравоохранения города Москвы; Коммерческая лицензия для 50 000 компьютеров, лицензия №377C-000451-57947914 действует с 01.01.2026г. по 29.05.2026г. включительно; продлевается автоматически через средства Агента администрирования Kaspersky Security Centr только в сетях АО «КОМКОР» города Москвы.

4. Редакторы документов ONLYOFFICE версия 8.3.2.19 (x64 exe)

5. Secret Net Studio версия: 8.10.18997.0; режим: сетевой; срок действия лицензии: бессрочная

12. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ПРАКТИКЕ

Палаты реанимации-отделение анестезиологии-реанимации-2 этаж основного корпуса 31,9 м^2, 29,1 м^2, 67,2 м^2	Тонометр-3шт, стетоскоп-3шт, фонендоскоп-3шт, термометр-30шт, медицинские весы-3шт, противошоковый набор-3шт, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий-3шт, электрокардиограф-3шт, облучатель бактерицидный-3шт, аппарат искусственной вентиляции легких-3шт, прикроватный монитор с центральной станцией и автоматическим включением сигнала тревоги, регистрирующий электрокардиограмму, артериальное давление, частоту сердечных сокращений, частоту дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, концентрацию углекислого газа в выдыхаемой смеси, температуру тела (два датчика), с функцией автономной работы-3шт, портативный электрокардиограф с функцией автономной работы-3шт, электроэнцефалограф-3шт, портативный аппарат искусственной вентиляции легких для транспортировки-1шт, дефибриллятор с функцией синхронизации-3шт, ингалятор-3шт, портативный пульсоксиметр-20шт, автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой-10шт, инфузомат-10шт, мобильная реанимационная тележка-2шт, переносной набор для оказания реанимационного пособия-3шт, отсасыватель послеоперационный-3шт, аппарат для быстрого размораживания и подогрева свежезамороженной плазмы-1шт, аппарат для подогрева кровезаменителей и растворов-1шт, аквадистиллятор-1шт, аппарат для

	быстрого размораживания плазмы-2шт, аппарат для плазмафереза-1шт, аппарат для цитафереза-1шт, быстрозамораживатель для плазмы крови-1шт, весы медицинские (для взвешивания крови и ее компонентов) -3шт, весы-помешиватели-3шт, весы для уравновешивания центрифужных стаканов-1шт, камера теплоизоляционная низкотемпературная для хранения свежезамороженной плазмы-2шт, комплект оборудования для глицеринизации и деглицеринизации эритроцитов-1комплект, комплект оборудования для замораживания и хранения клеток, крови при сверхнизкой температуре-1комплект, кресло донорское-2комплекта, плазмоэкстрактор (автоматический или механический (ручной)-5шт, система инактивации вирусов в плазме крови-1шт, термостат для хранения тромбоцитов (в комплекте с тромбомиксером)-2шт, устройства для запаивания трубок-1шт, контейнеры для заготовки и хранения крови-10шт, центрифуга рефрижераторная напольная-1шт, анализатор для определения портативный, весы-помешиватели для взятия крови мобильные)-2шт
Кабинет отделения реанимации-Основной корпус, 2 этаж, отделение реанимации 19,6 $м^2$	Компьютеры-4шт, принтеры-3шт, негатоскоп-1шт, канцелярские принадлежности-5 наборов, кресла-5шт, столы-4шт
Конференц-зал-Основной корпус, -1 этаж(250 мест), 259,0 $м^2$	Проекторы-3шт, экраны-3шт, компьютер- 3 шт, кресла-250шт, столы-3шт. доска-1шт Доступ в интернет через Локальную сеть института. Доступ в электронную информационно-образовательную среду института.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет".

Материально-техническая база ГБУЗ «НИИ НДХиТ – Клиника доктора Рошаля» соответствует действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебным планом.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечной системе (ЭБС ЦНМБ). Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) обеспечивает возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно- телекоммуникационной сети «Интернет» (далее - сеть «Интернет»), как на территории организации, так и вне ее. Электронная библиотека обеспечивает возможность одновременного доступа более 25 процентов обучающихся по программе ординатуры.

13. ФОРМЫ ОТЧЕТНЫХ ДОКУМЕНТОВ ПО ПРАКТИКЕ

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии - Клиника доктора Рошаля"

Д Н Е В Н И К

работы ординатора
анестезиолога-реаниматолога

Ф.И.О. _____

База ординатуры: _____

г. Москва, 2025 г.

Наименование дисциплины _____
Сроки прохождения _____

I.Курирование больных (диагноз)	**Число больных за неделю**					
	I-II	III-IV	V-I	II-III	IV-V	Всего

II.Диагностические и лечебные мероприятия	**Число процедур за неделю**					
	I-II	III-IV	V-I	II-III	IV-V	Всего
III.Ассистирование на операциях	**Число ассистенций за неделю**					
	I-II	III-IV	V-I	II-III	IV-V	Всего
IV.Самостоятельные операции	**Число больных за неделю**					
	I-II	III-IV	V-I	II-III	IV-V	Всего

V. Дата дежурств	**Подпись ответственного хирурга**

VI. Темы больничных конференций хирургических обществ, семинаров и прослушанных лекций	Дата проведения	*Подпись лектора, председателя общества, семинара*
1		
2		
3		

VIII. Прочитанная и
Реферированная литература

Преподаватель дисциплины _____

Отчет ординатора _____ года

ГБУЗ "НИИ НДХиТ - Клиника доктора Рошаля"

_____

(ФИО)

о *прохождении практики*

За время прохождения ординатуры в отделении _____ ГБУЗ "НИИ НДХиТ - Клиника доктора Рошаля" с _____ по _____ приобрел навыки ведения медицинской документации (оформление историй болезней, выписных эпикризов,.....), ведения больных (участвовал в составлении алгоритма лечения, плана обследований, этапов до- и послеоперационного ведения больных, этапов операций,.....).

Самостоятельно выполнял следующие манипуляции:

1_____

2_____

3_____

Ассистирование на операциях:

1_____

2_____

3_____

Ординатор: _____

Дата_____

Характеристика на ординатора

ГБУЗ «НИИ НДХиТ – Клиника доктора Рошаля»

Иванова Ивана Ивановича

Отделение: ОАР
Наименование дисциплины: Анестезиология и реанимация

За время прохождения ординатуры в отделении анестезиологии и реанимации зарекомендовал себя как ответственный, исполнительный и интересующийся доктор. Участвовал в профессорских обходах и клинических разборах больных, оформлял истории болезней, выполнял ежедневные перевязки больным отделения. Ответственно подходил к манипуляциям и операциям, выполняемым у больных отделения. Изучал дополнительную литературу по интересующим темам и о заболеваниях, профильных для отделения. Грамотно и точно выполнял все манипуляции и процедуры. Во время своей работы в отделении внимательно относился к пациентам.

Заведующий отделением ОАР_____Петрова А.А.

ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА»

Специальность

31.08.02 Анестезиология-реаниматология

1. Цель и задачи прохождения практики, требования к результатам освоения

Цель прохождения практики

Приобретение профессиональных навыков и умений научно-исследовательской работы путем организации участия обучающихся в научной деятельности для достижения результатов освоения программы ординатуры по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология.

Задачи прохождения практики

1. Совершенствование умений и навыков по определению целей, задач научно-исследовательской работы и выбору методов их реализации.
2. Совершенствование умений и навыков по анализу современной научной литературы по определенной тематике.
3. Совершенствование умений и навыков по работе с электронными базами медицинских данных.
4. Совершенствование умений и навыков анализировать полученные результаты и формулировать выводы о проделанной научно-исследовательской работе.
5. Совершенствование умений и навыков по публичному представлению и защите полученных результатов в ходе научно-исследовательской работы.

Требования к результатам освоения

Формирование универсальных и профессиональных компетенций у обучающихся в ходе прохождения практической подготовки осуществляется за счет выполнения обучающимися всех видов учебной деятельности соответствующего периода учебного плана, предусматривающих теоретическую подготовку и приобретение практических навыков в объеме, позволяющем выполнять определенные виды работ, связанные с будущей профессиональной деятельностью.

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	**Планируемые результаты обучения в ходе прохождения практики**	
УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	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. Процессы и методы управления проектами; Методы определения сроков реализации проектов
	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. Осуществлять планирование проекта; Управлять процессом реализации проекта.
	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. Навыками планирования проекта, организации исполнения проекта, контроля этапов реализации проекта, оценки результатов проекта.
ПК-4. Способен к участию в научно-исследовательской и педагогической й деятельности на основе полученных научных знаний	Знать	Основные приемы и принципы планирования и протоколирования научных исследований; Этапы проведения научно-исследовательской работы. Методы статистической обработки данных исследования; Понятия абсолютных и относительных показателей; Методы визуализации данных; Виды диаграмм; Технологию публичного выступления; Методологию публичной дискуссии.
	Уметь	− Планировать, организовать самостоятельный исследовательский процесс; − Выбирать метод для статистической обработки; − Анализировать и сравнивать полученные данные; − Выбирать необходимый вид диаграмм и осуществлять построение графиков; − Подготовить доклад в форме презентации с использованием мультимедийной техники; − Публично представить полученные результаты; − Дискутировать с коллегами по теме научно-исследовательской работы.
	Владеть	Навыком проектирования научно-исследовательской работы; Навыком определения объекта и метода исследования. Навыком выбора метода статистической обработки; Навыком анализа и сравнения полученных данных; Приемами и способами визуализации полученных данных; Навыком подготовки презентации по полученным данным с использованием мультимедийной техники; Навыком публичного представления полученных данных; Навыком проведения дискуссии потеме научно-исследовательской работы.

2. Объем и структура практики, организация проведения практики

В соответствии с программой ординатуры объем и продолжительность практики составляет: 12 зачетных единиц, 432 часа, 8 недель.

Содержание практики по разделам (выполнение работ, соответствующих видам работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью) приведено в таблице 2.

Таблица 2

Содержание практики (выполнение работ, соответствующие видам работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью)	**Сроки (продолжительность) работ**		**Код индикатора**
	Нед.	**Час.**	
Полугодие 3,4	**8**	**432**	
Раздел 1. Планирование и выполнение НИР	**2**	**108**	УК-2 ПК-4
1.1 Определение темы НИР с обоснованием ее актуальности, цели, задач исследования и этапов его выполнения			
1.2 Работа с источниками информации, в том числе зарубежными			
1.3 Набор клинического материала по теме НИР	**4**	**216**	УК-2 ПК-4
Раздел 2. Анализ полученных данных			
2.1 Статистическая обработка полученных результатов			
2.2 Формулировка выводов и определение вопросов для дискуссии	**2**	**108**	УК-2
Раздел 3. Представление и защита НИР			
3.1 Подготовка презентации по НИР			

***Форма проведения практики**:* рассредоточенная.

Научно-исследовательская работа является разделом программы ординатуры и представляет собой вид учебной работы, непосредственно ориентированной на практическую подготовку обучающихся в соответствии с видом(ами) деятельности, на который направлена программа ординатуры.

Практическая подготовка осуществляется на базе Института. Обучающиеся в период прохождения практики:

- ведут дневники практики;
- соблюдают правила внутреннего трудового распорядка;
- соблюдают правила охраны труда, техники безопасности, в т.ч. пожарной;
- готовят отчет о прохождении практики.

В процессе прохождения практики обучающийся руководствуется данной программой производственной практики.

3. Формы отчетности по практике

Комплект отчетных документов по практике на каждого обучающегося включает:

- дневник практики;
- характеристика на обучающегося, содержащая сведения об уровне освоения обучающимся профессиональных компетенций в период прохождения практики;
- отчет о прохождении практики.

Оценивание практики осуществляется в ходе:

- текущего контроля успеваемости, который проводится по итогам выполнения отдельных видов работ и (или) разделов в целом, о чем делается соответствующая отметка

в дневнике практики;

- промежуточной аттестации, которая проводится руководителем практической подготовки от Института в период, предусмотренный календарным учебным графиком.

Промежуточная аттестация проводится в форме защиты отчета о прохождении практики. При выставлении оценки учитываются характеристика на обучающегося.

Форма промежуточной аттестации установлена учебным планом.

Оценка о прохождении практики выставляется в аттестационный лист (зачетную ведомость).

4. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по практике

1. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости оценивается выполнение работ, соответствующие видам работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью, предусмотренных программой производственной практики. Текущий контроль успеваемости осуществляется руководителем практической подготовки, о чем делается отметка (подпись) в соответствующем столбце дневника практики.

Промежуточная аттестация проводится в период, предусмотренный календарным учебным графиком. Оценивание уровня сформированности компетенций осуществляется в ходе защиты отчета о прохождении практики и ответов на вопросы. При выставлении оценки также учитывается характеристика на обучающегося, содержащая сведения об уровне освоения обучающимся профессиональных компетенций в период прохождения практики.

Обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно», если учебным планом предусмотрен зачет с оценкой.

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его изложил в отчете по практике и на его защите, 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 изложил его в отчете по практике и на его защите, не допускает существенных неточностей в ответе на вопросы, 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 как в отчете по практике, так и на его защите, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не

полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов руководителя практической подготовкой, 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 как в отчете по практике, так и на его защите, 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.

Обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале: «зачтено», «не зачтено», если учебным планом предусмотрен зачет.

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его изложил в отчете по практике и на его защите, 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. Если допускает незначительные ошибки, то может устранить их самостоятельно, либо при помощи наводящих вопросов экзаменатора.

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки как в отчете по практике, так и на его защите, 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.

Ординатору, не сдавшему отчет по практике в установленный календарным учебным графиком период, выставляется оценка «неудовлетворительно» или «не зачтено».

2. Типовые контрольные задания

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

Таблица 2

Раздел	Наименование раздела	Оценочное задание	Код индикатора
Полугодие 3			
Раздел 1	**Планирование и выполнение НИР**	Контрольное задание: 1. Какие статистические методы сбора, обработки, анализа прогнозирования данных Вы использовали в период прохождения практики «Научно-исследовательская работа»? 2. Какие источники информации, базы данных Вы использовали во время НИР? 3. Опишите технологию планирования НИР. 4. Опишите алгоритм оценки результатов НИР. 5. Какие этапы проведения научного исследования вы знаете?	УК-2.1 УК-2.2 ПК-4.1 ПК-4.2
Раздел 2	**Анализ полученных данных**		

Раздел 3	**Представление и защита НИР**	6. Назовите объект Вашей НИР. 7. Перечислите методы исследования, которые Вы использовали в ходе практики НИР. 8. Какие методы статистического анализа вы использовали при выполнении НИР? 9. Какие методы визуализации данных Вы использовали во время НИР? 10. Опишите технологию подготовки доклада в форме презентации.	

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов прохождения практики

По результатам прохождения практики обучающийся обязан подготовить отчет о прохождении практики, свидетельствующий о закреплении знаний, умений, приобретении практических навыков и опыта, сформированности компетенций и защитить его.

Если обучающийся без уважительной причины своевременно не сдал отчет по итогам прохождения практики, то у него возникает академическая задолженность. Обучающиеся, имеющие академическую задолженность по практике, вправе предоставить отчет по практике и защитить его в течение одного месяца с момента образования академической задолженности.

Обучающиеся, не ликвидировавшие в установленные сроки академической задолженности, отчисляются из Института как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы.

Примерная структура отчета о прохождении практики:

1. Введение;
2. Два-три раздела;
3. Заключение;
4. Список использованных источников;
5. Приложения (при необходимости).

Основными требованиями, предъявляемыми к содержанию отчета о прохождении практики, являются следующие:

- во введении указываются: цель, место, дата начала и продолжительность практики, краткий перечень основных работ и заданий, выполненных в процессе практики;

- в основной части отчета дается описание основных достигнутых результатов в период прохождения практики в соответствии с программой практики. В случае невыполнения (неполного выполнения) программы практики в отчете отразить причины невыполнения.

- в заключении описываются навыки и умения, приобретенные за время практики; делаются индивидуальные выводы о практической значимости для себя пройденной практики.

Основными требованиями, предъявляемыми к оформлению отчета о прохождении практики, являются следующие:

- отчет должен быть отпечатан на компьютере через 1,5 интервала, номер шрифта - 14 Times New Roman, объемом 15-30 страниц машинописного текста;

- в отчет могут входить приложения (таблицы, графики, заполненные бланки и т.п.) объемом не более 20 страниц (приложения (иллюстрационный материал) в общее количество страниц отчета не входят);

- качество напечатанного текста и оформление иллюстраций, таблиц должно удовлетворять требованию их четкого воспроизведения;

- фамилии, названия учреждений, организаций, фирм и другие имена собственные приводят на языке оригинала;

- страницы отчета нумеруют;

- схемы, рисунки, таблицы и другой иллюстративный материал, расположенный на отдельных листах, включаются в общую нумерацию страниц, но не засчитываются в объем работы;

- титульный лист включается в общую нумерацию страниц, однако номер страницы на титульном листе не проставляется;

- расчетный материал должен оформляться в виде таблиц, таблицу следует располагать в отчете непосредственно после текста, в котором она упоминается впервые, или на следующей странице, на все приводимые таблицы должны быть ссылки в тексте отчета. Рисунки (графики, схемы, диаграммы и т.п.) следует располагать в работе непосредственно после текста, в котором они упоминаются впервые, или на следующей странице, иллюстрации могут быть в компьютерном исполнении, в том числе и цветные, на все рисунки должны быть даны ссылки в работе.

Наиболее общими недостатками при составлении отчета о прохождении практики являются:

– нарушение правил оформления отчета о прохождении практики;

– отсутствие вспомогательных документальных материалов, подтверждающих проведение (выполнение) в ходе практики различных задач;

– невыполнение программы практики;

– расплывчатость заключений обучающегося в отчете о прохождении практики;

– отсутствие списка использованных источников.

5. Учебно-методическое обеспечение практики ЦНМБ (http://www.emll.ru)

1. Сумин С. А. Анестезиология-реаниматология [Текст] : учебник для подготовки кадров высшей квалификации : для использования в образовательном процессе образовательных организаций, реализующих программы высшего образования по специальности 31.08.02 "Анестезиология и реаниматология" (уровень подготовки кадров высшей квалификации) : [в 2 томах] / С. А. Сумин, К. Г. Шаповалов Т. 2. — 2018 г. — 740 с. : ил.. — ISBN 978-5-9986-0324-2.

2. Свиридов С.В., Веденина И.В., Малышев В.Д., Омаров Х. Т., Бочаров В. А., Андрюхин И. М.
Анестезиология и реаниматология : [Учебник / Малышев В. Д., Свиридов С. В., Веденина И. В. и др.] ; Под ред. В. Д. Малышева, С. В. Свиридова. — М. : Медицина, 2003 г. — 527 с. : ил. ; 25 см. — (Учебная литература для студентов медицинских вузов). — ISBN 5-225-

04797-1 ((в пер.)).

Дополнительная литература

1. Сумин С. А. Анестезиология-реаниматология [Текст] : учебник для подготовки кадров высшей квалификации : для использования в образовательном процессе образовательных организаций, реализующих программы высшего образования по специальности 31.08.02 "Анестезиология и реаниматология" (уровень подготовки кадров высшей квалификации) : [в 2 томах] / С. А. Сумин, К. Г. Шаповалов Т. 1. — 2018 г. — 964 с. : ил.. — ISBN 978-5-9986-0323-5.
2. Абдуллаев Э. Г. Интенсивная терапия в неотложной хирургии : Учеб.-практ. пособие / Э. Г. Абдуллаев, В. В. Бабышин, Ю. А. Новиков ;Иван. гос. мед. акад., Владимир. гор. клинич. больница скорой мед. помощи. — Владимир : Б. и., 2004 г. — 147 с. ; 20 см. — ISBN 5-89368-498-2.
3. Лебедев В. В., Крылов В. В., Тиссен Т. П., Халчевский В. М. Компьютерная томография в неотложной нейрохирургии : учеб. пособие для послевуз. проф. образования врачей / В. В. Лебедев [и др.]. — М. : Медицина, 2005 г. — 355, [1] с. : ил. ; 22 см. — (Учебная литература для слушателей системы последипломного образования). — ISBN 5-225-04782-3.

ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»

6. http://www.medmatrix.org/MedicalMatrix (медицинские журналы в электронном формате).
7. http://content.nejm.org/ Журнал медицины Новой Англии (статьи, представленные в полном объеме).
8. http://www.medicalstudent.com MedicalStudent.com - цифровая библиотека авторитетной медицинской информации и медицинским образованием для всех студентов медицины (иностранные полнотекстовые справочники, книги и журналы).
9. http://www.slackinc.com/matrix- Медицинская матрица (иностранные полнотекстовые книги, журналы, выход на medline).
10. LibNavigator- удобный инструмент для поиска библиографических описаний, обеспечивает доступ к полнотекстовым документам электронных коллекций, помощник при составлении библиографических справочников.
11. https://arbicon.ru/-крупнейшая межведомственная межрегиональная библиотечная сеть страны, располагающая мощным совокупным информационным ресурсом и современными библиотечно-информационными сервисами.
12..MEDLINE withFullText- доступ к фондам национальной библиотеки национальных медицинских институтов США.
13.. Федеральная электронная медицинская библиотека- электронная справочная система Министерства здравоохранения РФ.
14.http://window.edu.ru/— Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» предоставляет свободный доступ к каталогу образовательных интернет - ресурсов и полнотекстовой электронной учебно-методической библиотеке для общего и профессионального образования.
15.http://www.twirpx.com/- Сайт полнотекстовых документов для учебного процесса по различным направлениям, в том числе и по медицине. Медицинские дисциплины включают в себя более 16 тысяч полнотекстовых изданий. Необходима только регистрация пользователя для получения доступа к полному тексту.

16.http://6years.net/ – Сайт, позволяющий получить через регистрацию и свободный доступ к полнотекстовым документам, обучающим учебным фильмам и многому другому, необходимому для учебного процесса.
17.http://www.med-site.narod.ru/- Электронная медицинская энциклопедия (представлены описания различных заболеваний, справочник лекарств и др.).
18.http://medicinform.net/— Медицинская информационная сеть (представлена подборка статей по медицине и здоровью, рефераты и истории болезней, коллекция полнотекстовых бесплатных версий книг.
19.http://www.pnas.org –труды национальной академии наук США.
20.http://www.sciencedirect.com– архив научных журналов.

21. Материально-техническое обеспечение практики

. Палаты реанимации- отделение анестезиологии-реанимации-2 этаж основного корпуса . 31,9 м^2, 29,1 м^2, 67,2 м^2	Тонометр-3шт, стетоскоп-3шт, фонендоскоп-3шт, термометр-30шт, медицинские весы-3шт, противошоковый набор-3шт, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий-3шт, электрокардиограф-3шт, облучатель бактерицидный-3шт, аппарат искусственной вентиляции легких-3шт, прикроватный монитор с центральной станцией и автоматическим включением сигнала тревоги, регистрирующий электрокардиограмму, артериальное давление, частоту сердечных сокращений, частоту дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, концентрацию углекислого газа в выдыхаемой смеси, температуру тела (два датчика), с функцией автономной работы-3шт, портативный электрокардиограф с функцией автономной работы-3шт, электроэнцефалограф-3шт, портативный аппарат искусственной вентиляции легких для транспортировки-1шт, дефибриллятор с функцией синхронизации-3шт, ингалятор-3шт, портативный пульсоксиметр-20шт, автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой-10шт, инфузомат-10шт, мобильная реанимационная тележка-2шт, переносной набор для оказания реанимационного пособия-3шт, отсасыватель послеоперационный-3шт, аппарат для быстрого размораживания и подогрева свежезамороженной плазмы-1шт, аппарат для подогрева кровезаменителей и растворов-1шт, аквадистиллятор-1шт, аппарат для быстрого размораживания плазмы-2шт, аппарат для плазмафереза-1шт, аппарат для цитафереза-1шт, быстрозамораживатель для плазмы крови-1шт, весы медицинские (для взвешивания

	крови и ее компонентов) -3шт, весы-помешиватели-3шт, весы для уравновешивания центрифужных стаканов-1шт, камера теплоизоляционная низкотемпературная для хранения свежезамороженной плазмы-2шт, комплект оборудования для глицеринизации и деглицеринизации эритроцитов-1комплект, комплект оборудования для замораживания и хранения клеток, крови при сверхнизкой температуре-1комплект, кресло донорское-2комплекта, плазмоэкстрактор (автоматический или механический (ручной)-5шт, система инактивации вирусов в плазме крови-1шт, термостат для хранения тромбоцитов (в комплекте с тромбомиксером)-2шт, устройства для запаивания трубок-1шт, контейнеры для заготовки и хранения крови-10шт, центрифуга рефрижераторная напольная-1шт, анализатор для определения портативный, весы-помешиватели для взятия крови мобильные)-2шт
Кабинет отделения реанимации- Основной корпус, 2 этаж, отделение реанимации 19,6 м^2	Компьютеры-4шт, принтеры-3шт, негатоскоп-1шт, канцелярские принадлежности-5 наборов, кресла-5шт, столы-4шт
Конференц-зал- Основной корпус, -1 этаж(250 мест), 259,0 м^2	Проекторы-3шт, экраны-3шт, компьютер- 3 шт, кресла-250шт, столы-3шт. доска-1шт Доступ в интернет через Локальную сеть института. Доступ в электронную информационно-образовательную среду института.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет".

Материально-техническая база НИИ НДХиТ соответствует действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебным планом.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечной системе (ЭБС ЦНМБ). Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) обеспечивает возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно- телекоммуникационной сети «Интернет» (далее - сеть «Интернет»), как на территории организации, так и вне ее. Электронная библиотека обеспечивает возможность одновременного доступа более 25 процентов обучающихся по программе ординатуры.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

31.08.02 «Анестезиология-реаниматология»

СОДЕРЖАНИЕ

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ГИА	3
2. МЕСТО В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	4
3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	4
4. ОБЪЕМ И ВИДЫ РАБОТЫ	12
5. ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ ГИА	12
6. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОМУ ЭКЗАМЕНУ	14
7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ	15
8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	26
8.1. Основная литература	26
8.2. Дополнительная литература	27
9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»	28
10. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ	29

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация проводится в целях определения соответствия результатов освоения ординаторами образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта.

Наименование категории (группы) компетенций	**Код и наименование компетенции выпускника**	**Наименование индикатора достижения компетенции**
Универсальные компетенции и индикаторы их достижения		
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	1. Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте. 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	1. Участвует в разработке и управлении проектом. 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	1. Разрабатывает командную стратегию для достижения целей организации. 2. Организует и руководит работой команды для достижения поставленной цели. 3. Демонстрирует лидерские качества в процессе управления командным взаимодействием в решении поставленных целей
Коммуникация	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	1. Выбирает и использует стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками. 2. Осуществляет ведение документации, деловой переписки с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции. 3. Представляет свою точку зрения при деловом общении и в публичных выступлениях
Самоорганизация и саморазвитие (в	УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного	1. Определяет приоритеты собственной деятельности,

том числе здоровьесбережение)	профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	личностного развития и профессионального роста. 2. Ставит цели собственного профессионального и личностного развития. 3. Выбирает направление собственного профессионального и личностного развития и минимизирует возможные риски при изменении карьерной траектории
Общепрофессиональные компетенции и индикаторы их достижения		
Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	1. Выбирает источники информации, включая национальные и международные базы данных, электронные библиотечные системы, специализированные пакеты прикладных программ для решения профессиональных задач 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	1.. Использует основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан 2. Проводит анализ и оценку качества медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Педагогическая деятельность	ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	1. Планирует и подготавливает необходимые условия образовательного взаимодействия. 2. Осуществляет учебную деятельность обучающихся
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	1. Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями 2. Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования
	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и	1. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях 2. Контролирует эффективность и безопасность назначенного

	безопасность	лечения
	ОПК-6. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	1. Направляет пациентов на медицинскую экспертизу 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	1. Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения 2. Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением
	ОПК-8. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	1. Проводит анализ медико-статистической информации 2. Ведет медицинскую документацию и организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
	ОПК-9. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	1. Оценивает состояния пациентов 2. Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
Профессиональные компетенции и индикаторы их достижения 02.040 Профессиональный стандарт - Врач - анестезиолог-реаниматолог		
Медицинская деятельность	ПК-1 Способен оказывать скорую специализированную медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации	1. Проводит обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации 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
	ПК-2 Способен оказывать специализированную медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология" в стационарных условиях и в	1. Проводит обследование пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска, устанавливает диагноз органной недостаточности

	условиях дневного стационара	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 3. Осуществляет профилактику развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента 4. Назначает мероприятия медицинской реабилитации и контролирует их эффективность 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	1. Поводит анализ медико-статистической информации, составляет план работы и отчеты в профессиональной деятельности врача 2. Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа 3. Организует и контролирует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующей образовательной программе высшего образования.

Задачи государственной итоговой аттестации:

1. Приобретение профессиональных знаний и умений.
2. Формирование у обучаемого клинического мышления.
3. Овладение практическими навыками и компетенциями.

2. МЕСТО ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Государственная итоговая аттестация, завершающая освоение основных образовательных программ подготовки кадров высшей квалификации, является итоговой аттестацией обучающихся в ординатуре и включает подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности 31.08.02 «Анестезиология-реаниматология» завершается присвоением квалификации врач-анастезиолог-реаниматолог.

Государственная итоговая аттестация носит тесную межпредметную связь с дисциплинами, входящими в структуру учебного плана указанной специальности.

Имеет трудоемкость 3 ЗЕТ (108 часов).

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Государственная итоговая аттестация призвана определить степень освоения следующих компетенций выпускников ординатуры по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

4. ОБЪЕМ И ВИДЫ РАБОТЫ

Вид учебной работы	**Всего часов**	**Семестры**			
		1	2	3	4
Контактная работа (всего)	**-**				
В том числе:					
Занятия лекционного типа	-				
Занятия семинарского типа (в т.ч. практические занятия)	-				
Самостоятельная работа (всего)	**108**				+
Итоговая форма контроля – Экзамен					+
Общая трудоемкость часы	**108**				108
зачетные единицы*	**3**				3

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.

5. ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Формой государственной итоговой аттестации ординаторов, в соответствии с ФГОС, является государственный экзамен. Структура государственного экзамена определяется программой ГИА по специальности ординатуры и состоит из 3 этапов: тестирование, проверка практических навыков, итоговое собеседование.

Государственный экзамен проводится по дисциплине и (или) модулям образовательной программы ординатуры, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников. Государственный экзамен проводится устно и письменно (в зависимости от этапа экзамена).

1 Этап - Компьютерное тестирование. Предлагается 1 вариант тестов из 100 вопросов по основным разделам изучаемых дисциплин. Результаты считаются положительными при правильном решении более 70% вопросов.

2 Этап - Оценка практических умений и навыков. 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 Института – местах прохождения практической подготовки.

Результаты оценки практических навыков и умений оцениваются как "зачтено" или "не зачтено". Зачет практических навыков оценивается при их выполнении на отлично, хорошо и удовлетворительно. При оценке неудовлетворительно - практические навыки не зачитываются.

Критерии оценки:

Отлично - ординатор правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует.

Хорошо - ординатор в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.

Удовлетворительно - обучающийся ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.

Неудовлетворительно - обучающийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

3 Этап - Собеседование. 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 Института, так и на клинических базах Института – местах прохождения практической подготовки.

Результаты собеседования оцениваются по пятибалльной системе.

Критерии оценки:

- Отлично – обучающийся правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы.

- Хорошо – обучающийся правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.
- Удовлетворительно – обучающийся в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета.
- Неудовлетворительно – обучающийся не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы.

По результатам трех этапов экзамена выставляется итоговая оценка по квалификационному экзамену по специальности “Анестезиология-реаниматология”. В зависимости от результатов квалификационного экзамена комиссия открытым голосованием принимает решение “Присвоить звание (квалификацию) специалиста “врач-анестезиолог-реаниматолог” или “Отказать в присвоении звания (квалификации) специалиста “врач-анестезиолог-реаниматолог”. Результаты экзамена фиксируются в протоколе.

Лицам, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры.

Лицам, не прошедшим итоговой государственной аттестации или получившим на итоговой государственной аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть программы ординатуры и (или) отчисленные из организации, выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, самостоятельно установленным в организации.

Оценочные средства для государственной итоговой аттестации

Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен

Коды формируемых компетенций	Оценочные средства
	1**просы для подготовки к зачету в 1 семестре** *Физический статус. Основные патологические состояния* Общетерапевтический осмотр, пальпация, аускультация, перкуссия *Дыхательная система* Классификация: обструктивные, рестриктивные болезни легких, центральные нарушения дыхания Исследование пациента с легочными заболеваниями Оценка факторов риска легочных осложнений Анестезиологическая оценка Анестезиологическое пособие в операционной *Сердечно-сосудистая система* Заболевания системы кровообращения: артериальная гипертензия, нарушения сердечного ритма, клапанные поражения, сердечная недостаточность, тампонада сердца Оценка факторов риска заболеваний системы кровообращения Исследование пациента с заболеваниями системы кровообращения

	Анестезиологическая оценка Анестезиологическое пособие в операционной *Центральная нервная система*. Поражения центральной и периферической нервной системы Медикаментозная интоксикация Исследования пациента с заболеваниями нервной системы Анестезиологическая оценка Анестезиологическое пособие в операционной *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 Премедикация Виды, этапы методы премедикации Препараты для премедикации Нежелательные реакции на премедикацию, индивидуальная реакция, побочные эффекты Выбор премедикации в педиатрии *Этапы и компоненты анестезии* Вводная анестезия. Методики. Препараты. Осложнения. Базисная анестезия. Методики. Препараты. Осложнения. Выход из анестезии. Методики. Препараты. Осложнения. Ранний посленаркозный период. Профилактика осложнений. Компоненты анестезии *Общая анестезия* Индукция наркоза Поддержание анестезии ингаляционными средствами Возможности ингаляционной анестезии с применением инертного газа ксенона Методы контроля за состоянием больного Восстановительный период после общей анестезии Ошибки, опасности и осложнения общей анестезии *Принципы интенсивной терапии и послеоперационного ухода* Организация системы интенсивного наблюдения Экспресс-диагностика Обезболивание Профилактика и коррекция нарушений систем организма Корригирующая инфузионно-трансфузионная терапия Применение методов энтерального и парентерального питания **Тема 2.** Анестезиологическое оборудование и мониторы *Наркозно-дыхательная аппаратура* Оснащение, микроклимат и безопасность в операционной Дыхательные контуры Наркозные аппараты Восстановление проходимости дыхательных путей *Мониторинг при анестезии* Клинический мониторинг Аппаратный мониторинг Лабораторный мониторинг *Аппараты ингаляционного наркоза*

	Вопросы для подготовки к зачету во 2семестре Аппараты прерывистого потока Аппараты непрерывного потока Газовые редукторы Газовые дозиметры Присоединительные элементы, маски, трубки Методы защиты окружающей среды и персонала **Тема 3.** Регионарная анестезия и лечение боли *Регионарная анестезия* Спинальная анестезия Эпидуральная анестезия Проводниковая анестезия Блокада периферических нервов Местная инфильтрационная анестезия *Лечение боли* Механизмы болевого синдрома Мультимодальная аналгезия Лечение хронического болевого синдрома **Тема 4.** Частная анестезиология *Анестезия в абдоминальной хирургии* Выбор метода, методики в плановой абдоминальной хирургии Выбор метода, методики в экстренной абдоминальной хирургии Выбор метода, методики анестезии при травмах живота Выбор метода анестезии при желудочно-кишечных кровотечениях Выбор метода анестезии при операциях на пищеводе Выбор метода анестезии при операциях на печени Выбор метода анестезии при эндоскопических операциях на органах брюшной полости Выбор метода анестезии при операциях на тонком и толстом кишечнике Выбор метода анестезии при грыжесечениях Проблема "полного желудка". Профилактика КАС *Анестезия в торакальной хирургии* Выбор метода анестезии при операциях на легких Выбор метода анестезии при операциях на пищеводе Анестезия при торакоскопических операциях Анестезия при диагностических вмешательствах на легких *Анестезия в сердечно-сосудистой хирургии* Искусственное кровообращение Выбор метода анестезии при операциях на сердце Анестезия при операциях на перикарде Анестезия при операциях на аорте и артериях Анестезия при операциях на венах *Анестезия в урологии* Анестезия при операциях на почках Анестезия при операциях на мочевом пузыре Анестезия при трансуретральных резекциях простаты Общая и местная анестезия при пластических и реконструктивных операциях на мочеполовой системе Анестезия при "малых" урологических операций Послеоперационная интенсивная терапия *Анестезия в нейрохирургии* Анестезия при черепно-мозговой травме и мозговых гематомах

	Анестезия при опухолях мозга Анестезия при операциях на позвоночнике и спинном мозге Анестезия при операциях на периферических венах Общая анестезия при специальных исследованиях Интенсивная послеоперационная терапия *Анестезия в ЛОР, челюстно-лицевой хирургии и офтальмологии* Анестезия при операциях на полости носа и носовых пазухах Анестезия в офтальмологии,особенности Анестезия при переломах лицевого скелета Анестезия при флегмонах дна полости рта и шеи Анестезия при ларингоэктомии и операции Крайля Анестезия при слухо восстанавливающих операциях Анестезия при реконструктивных операциях Анестезия в условиях трудной интубации Оротрахеальный и назотрахеальный методы интубации Показания к наложению трахеостомы *Анестезия в травматологии и ортопедии* Анестезия при плановых ортопедических операциях Анестезия при операциях на крупных суставах Анестезия при экстренных травматологических операциях Анестезия при политравме Анестезия при ортопедических и пластических операциях *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 *Анестезия при сопутствующей патологии* Заболевания системы кровообращения Заболевания системы дыхания Заболевания печени и почек Эндокринные заболевания Токсикомании Заболевания системы кровообращения Заболевания системы дыхания Заболевания печени и почек Эндокринные заболевания Токсикомании **Раздел 2 « Реаниматология и интенсивная терапия»** **Тема 1.** Методы реаниматологии *Инфузионная терапия* Показания для проведения инфузионной терапии Кристаллоидные растворы Коллоидные растворы Концепция современной сбалансированной инфузионной терапии Осложнения инфузионной терапии *Трансфузиология* Показания для трансфузий компонентов крови Компоненты крови и правила их заготовки Определение групп крови и резус фактора Осложнения гемотрансфузий *Респираторная поддержка и терапия*

	Показания для респираторной поддержки в реаниматологии Методы и режимы ИВЛ Инвазивная ИВЛ Неинвазивная ИВЛ Методы респираторной терапии Осложнения ИВЛ и методы их профилактики *Сердечно-легочная реанимация* Первичная сердечно-легочная реанимация Расширенная сердечно-легочная реанимация Прекращение и отказ от проведения сердечно-легочной реанимации Проведение СЛР при различных видах остановки кровообращения Интенсивная терапия послереанимационного периода *Нутритивная поддержка* Метаболизм при критических состояниях Показания и противопоказания для нутритивной поддержки Парентеральное питание Энтеральное питание Интенсивная терапия синдрома кишечной недостаточности *Антибактериальная и противогрибковая терапия* Микробиологический мониторинг Антибактериальные препараты Противогрибковые препараты Осложнения антибиотикотерапии Профилактика госпитальных инфекций *Методы детоксикации* Методы естественной детоксикации организма Сорбционные методы детоксикации Фильтрационные методы детоксикации Аферезные методы детоксикации Гемодиализ при ОПН и ХПН *Профилактика тромбозов и тромбоэмболий* Показания для тромбопрофилактики у реанимационных больных Проведение тромболитической терапии Проведение антиагрегантной терапии Осложнения тромболитической и антиагрегантной терапии *Транспортировка больных в критическом состоянии* Показания и противопоказания для транспортировки больных Подготовка критических больных к транспортировке Порядок транспортировки больных в критическом состоянии *Патофизиология угасания* жизненных функций организма Фазность процесса умирания Характеристика и признаки преагонального периода Характеристика и признаки агонии Характеристика и признаки клинической смерти *Ведущие патогенетические факторыпри разных видах умирания организма* Гипоксия Вторичное нарушение метаболизма Механизмы компенсации Системное и органное кровообращение *Патофизиология ЦНС при гипоксии и умирании* Угасание функций ЦНС при умирании Морфологические изменения мозга при умирании

	Системное нарушение метаболизма при умирании **Тема 2.**Интенсивная терапия критических состояний *Шоки* Причины и механизмы развития шоков Гиповолемические шоки Кардиогенные шоки Сосудистые шоки Обструктивные шоки *Комы* Церебральные комы Метаболические комы Инфекционные комы Экзотоксические комы Тактика при комах неясной этиологии *Острые экзогенные отравления* Механизмы действия ядов Нейротоксические яды. Кардиотоксические яды Гепатотоксические яды Нефротоксичесие яды *Острая дыхательная недостаточность* ОДН центрального генеза ОДН обструктивного генеза ОДН рестриктивного генеза Острое повреждение легких и острый респираторный дистресс синдром Инородные тела верхних дыхательных путей *Острая недостаточность кровообращения* Острая сердечная недостаточность Острая сосудистая недостаточность Отек легких Тромбоэмболия легочной артерии Тампонада сердца *Острая почечная недостаточность* Экстраренальная ОПН Паренхиматозная ОПН Инфраренальная ОПН *Острая печеночная недостаточность* Цирроз печени Токсическое повреждение Механическая желтуха *Критические состояния в акушерстве* Акушерские кровотечения Эклампсия и преэклампсия HELLP синдром Амниотическая эмболия ДВС синдром *Критические состояния в педиатрии* Гипертермический синдром Судорожный синдром Общее переохлаждение Утопление Электротравма

	Инфекционный токсикоз *Реанимация и интенсивная терапия при черепно-мозговой травме и патологии ЦНС* Патогенез витальных нарушений при расстройствах церебрального кровообращения Механизм возникновения инсульта *Анестезия, реанимация и интенсивная терапия при заболеваниях системы крови* При агастрической анемии При анафилактоидной пурпуре При пароксизмальной гемоглобинурии При апластической анемии При ахрестической анемии При эритремии При остром лейкозе При лимфогранулематозе При лучевой болезни *Реанимация при острых отравлениях* Виды проявления действия токсических веществ Пути и механизмы детоксикации Основные направления интенсивной терапии Фармакологические аспекты взаимодействия лекарственных средств между собой и ядом Препараты как индукторы метаболизма При острых отравлениях органическими и неорганическими соединениями Отравление щелочами Отравление тяжелыми металлами Острые отравления спиртами Острые отравления производными анилина Острые отравления угарным и природным газом Острые отравления ФОС Отравления ядами растительного происхождения

Критерии и шкала оценки:

«Отлично» – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком, широко используются термины. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа.

«Хорошо» – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком, используются термины. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные ординатором с помощью преподавателя.

«Удовлетворительно» – дан полный, однако недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ логичен, используются термины. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые ординатор затрудняется исправить самостоятельно.

«Неудовлетворительно» – дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Изложение материала фрагментарно, нелогично. Ординатор не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа ординатора не только на поставленный вопрос, но и на другие дополнительные вопросы.

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ВРАЧА – АНЕСТЕЗИОЛОГА-РЕАНИМАТОЛОГА

Врач-анестезиолог-реаниматолог должен владеть практическими навыками:

− реанимационных мероприятий в простейших условиях;
− искусственного дыхания «рот в рот», «рот в нос», через приспособления (воздуховод) или аппаратами с ручным приводом - АМБУ, РПА-1 и др.;
− ИВЛ с помощью респираторов;
− непрямого массажа сердца, лекарственной стимуляции сердца;
− электрической дефибрилляции сердца, электростимуляции;
− интубации трахеи методом прямой ларингоскопии, назотрахеальной интубации, через рот по пальцам;
− местной контактной анестезии, инфильтрационной по способу А.В.Вишневского, проводниковой (спинальная, эпидуральная, сакральная, регионарная), блокадами ганглиев;
− общей анестезии ингаляционными средствами с помощью лицевой или лярингеальной маски с сохранением спонтанного дыхания;
− общей внутривенной анестезии;
− современного комбинированного эндотрахеального наркоза с мышечными релаксантами и ИВЛ;
− пункции и катетеризацией периферических и магистральных сосудов у взрослых и детей;
− измерения ЦВД, инфузией с применением инфузоматов;
− катетеризации мочевого пузыря и контроля за часовым диурезом;
− зондирования желудка, профилактики КАС, приемом Селика, применения антацидов;
− подготовки наркозно-дыхательной аппаратуры к работе, обращения с баллонами высокого давления, техникой безопасности;
− интраоперационного мониторинга функции дыхания, кровообращения, ЦНС;
− определения группы крови, групповой и индивидуальной совместимости, резус-принадлежности, методов реинфузии, гемотрансфузии;
− определения КОС, газов крови;
− экспресс-диагностики нарушений свертывания крови (ДВС, фибринолиз);
− пункции и дренирования плевральной полости, полости перикарда;
− коникотомии, микротрахеостомии, инсуфляции О2, инжекционной ИВЛ;
− вибрационного массажа грудной клетки и постурального дренажа;
− записи и расшифровки ЭКГ, ЭЭГ, BIS- индекса;
− расчета дефицита ОЦК, Нв, Нт, степени дегидратации, ионных дефицитов (Са, К, Na, Cl);
− работы на компьютере.

Критерии и шкалы оценки:

- критерии оценивания – правильное решение задач;
- показатель оценивания – процент правильно решенных задач;
- шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:

• высокий (отлично) - более 80% правильно решенных задач;
• достаточный (хорошо) – от 60 до 80 % правильно решенных задач;

- пороговый (удовлетворительно) – от 50 до 60% правильно решенных задач;
- критический (неудовлетворительно) – менее 50% правильно решенных задач.

ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Инструкция: Укажите один правильный ответ
1. 01.01. Закон Старлинга для сердца: 1. соотносит потребление миокардом кислорода с производимой работой; 2. соотносит объем правого предсердия с частотой сердечных сокращений; 3. соотносит сердечный выброс с периферической резистентностью; 4. касается длины мышц сердца в покое; 5. дифференцирует мышцы сердца от скелетных мышц.
а) верно 1,2,3
б) верно 1,3
в) верно 2,4
г) верно 4
д) все ответы правильны
2. 01.02. Кровоток через скелетные мышцы: 1. увеличивается при симпатической нервной стимуляции; 2. в состоянии покоя в расчете на 1 грамм он больше, чем в миокарде; 3. увеличивается во время максимального изометрического сокращения; 4. увеличивается при местном тканевом ацидозе; 5. в покое составляет примерно 1% сердечного выброса.
а) верно 1,2,3
б) верно 1,3
в) верно 2,4
г) верно 4
д) все ответы правильны
3. 01.03. Перфузия коронарных артерий: 1. обратно пропорциональна диастолическому артериальному давлению; 2. увеличивается во время вызванной нагрузкой тахикардии; 3. уменьшается при умеренной гипоксемии; 4. увеличивается при инфузии нитритов; 5. возрастает под действием вазопрессина.
а) верно 1,2,3
б) верно 1,3
в) верно 2,4
г) верно 4
д) все ответы правильны
4. 01.04. Давление в левом предсердии: 1. имеет прямую связь с диастолическим давлением в легочной артерии; 2. в норме больше 15 мм рт ст; 3. ниже конечно-диастолического давления в левом желудочке; 4. ниже, чем среднее давление в легочной артерии; 5. имеет прямую связь с центральным венозным давлением.
а) верно 1,2,3
б) верно 1,3
в) верно 2,4
г) верно 4
д) все ответы правильны
5. 01.05. Стимуляция барорецепторов каротидного синуса: 1. повышает передачу афферентного импульса в центральную нервную систему; 2. увеличивает частоту сердечных сокращений; 3. снижает симпатический тонус; 4. повышает артериальное давление; 5. повышает секрецию предсердных натрийуретических пептидов.
а) верно 1,2,3
б) верно 1,3
в) верно 2,4
г) верно 4
д) все ответы правильны
6. 01.06. Сурфактантный материал, выстилающий легочные альвеолы: 1. поддерживает податливость легких; 2. содержит трипсин; 3. вырабатывается пенвмоцитами II типа; 4.

повышает поверхностное натяжение альвеолярной жидкости; 5. высвобождается из протекающей через легочные капилляры крови.
а) верно 1,2,3
б) верно 1,3
в) верно 2,4
г) верно 4
д) все ответы правильны
7. 01.07. Физиологическое мертвое пространство увеличивается при: 1. использовании слишком большой маски у детей; 2. анестезии ингаляционными веществами; 3. легочной эмболии; 4. положительном давлении в конце выдоха (PEEP); 5. тяжелой гиповолемии.
а) верно 1,2,3
б) верно 1,3
в) верно 2,4
г) верно 4
д) все ответы правильны
8. 01.08. Функциональная остаточная емкость: 1. это объем газа в легких после нормального вдоха; 2. возрастает при хронических обструктивных заболеваниях воздушных путей; 3. составляет около 3 л / кв м у молодого здорового человека; 4. может быть определена по вымыванию азота; 5. меньше в положении стоя, чем лежа.
а) верно 1,2,3
б) верно 1,3
в) верно 2,4
г) верно 4
д) все ответы правильны
9. 01.09. Углекислота: 1. более растворима в жидкостях тела, чем кислород; 2. в основном переносится кровью в виде карбаминогемоглобина; 3. диффундирует через плаценту с большей готовностью, чем кислород; 4. 10-15 % переносится кровью в виде простого раствора; 5. переносится легче в оксигенированной крови.
а) верно 1,2,3
б) верно 1,3
в) верно 2,4
г) верно 4
д) все ответы правильны
10. 01.10. Факторы, связанные с акклиматизацией на большой высоте включают: 1. увеличение способности переноса кислорода; 2. увеличение минутного объема дыхания; 3. увеличение выброса сердца; 4. увеличение частоты сердечных сокращений увеличение вязкости крови.
а) верно 1,2,3
б) верно 1,3
в) верно 2,4
г) верно 4
д) все ответы правильны

ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

Задача №1

Бригада “Скорой помощи” получила вызов. Повод к вызову: 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.

Вопрос:

1. Выделите клинические синдромы, определяющие тяжесть состояния больной. С какими критическими состояниями необходимо провести дифф. диагноз?
2. Какие неотложные медицинские вмешательства необходимо выполнить на данном этапе.

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 больной после укуса пчелы развилась крапивница, прошедшая после приема в течение 3-х дней супрастина.

3. Диагноз?
4. Лечебно-тактические действия.
5. Какие возможны ошибки при выполнении терапевтических мероприятий?
6. Какие осложнения необходимо предвидеть?

Задача №2

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.

Вопрос:

1. Какие мероприятия необходимо выполнить для профилактики анафилаксии.

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.

2. Диагноз?

3. Лечебные мероприятия?

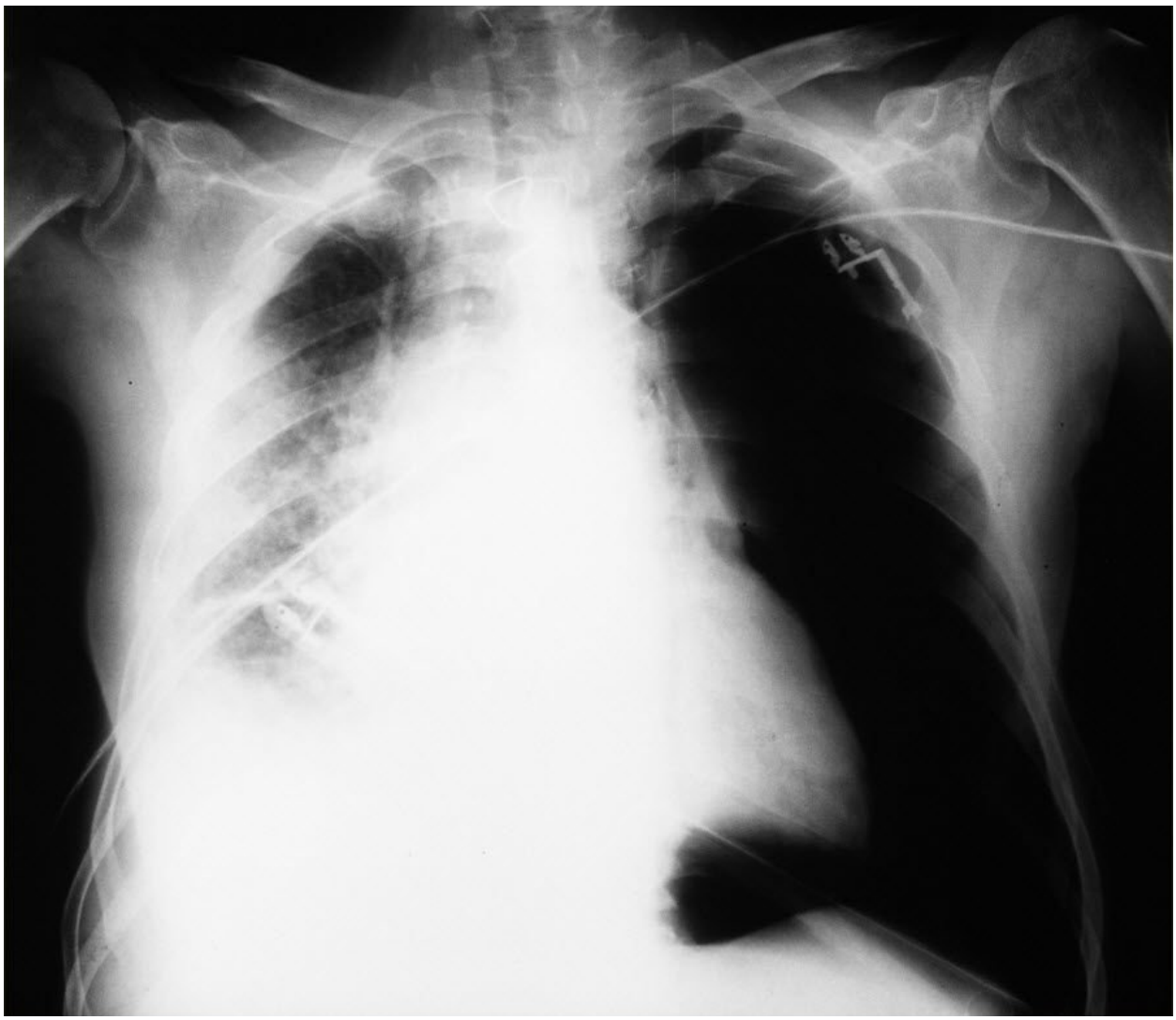
Задача №3

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%.

Рентгенография органов грудной клетки:



Вопрос:

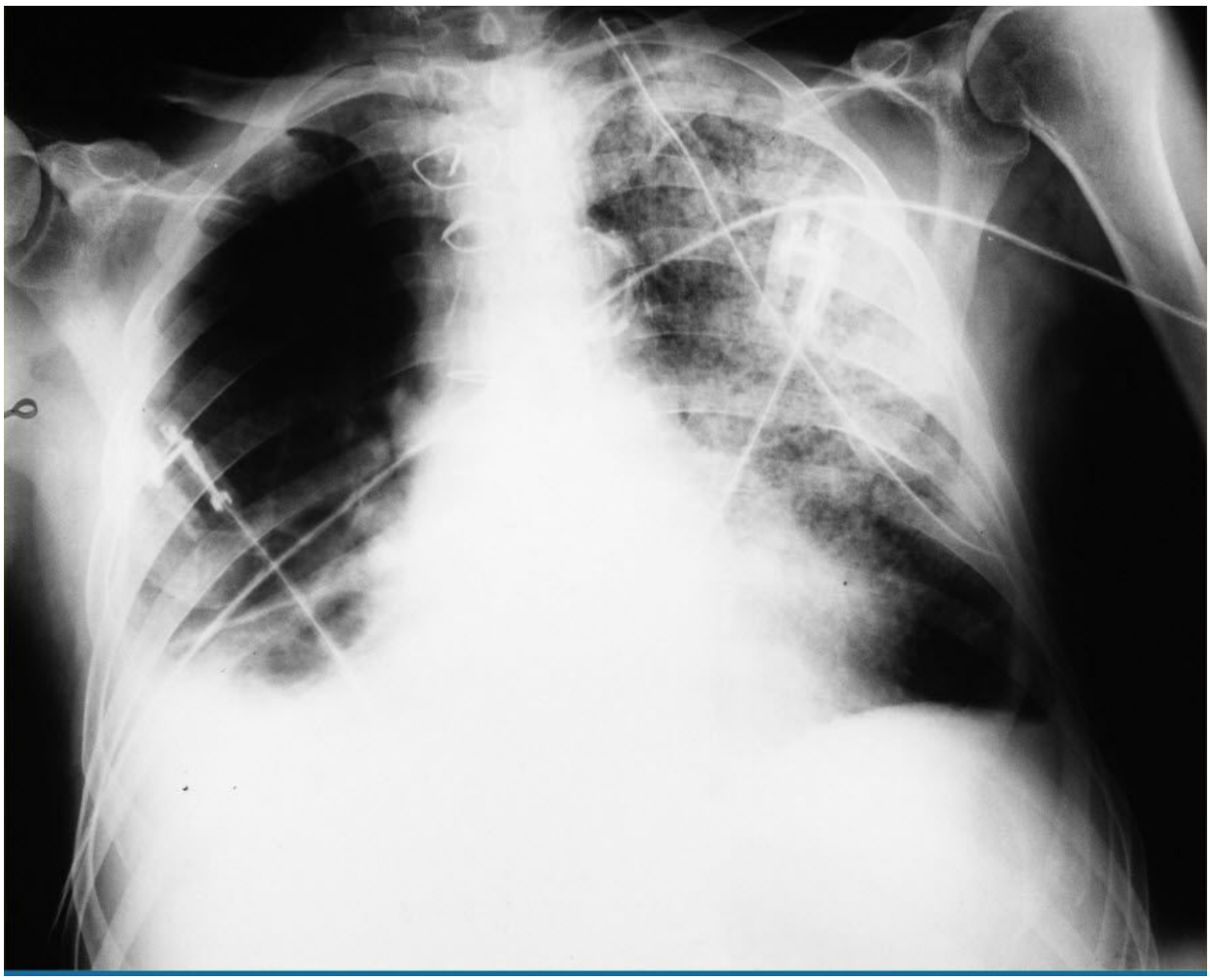
1. Диагноз
2. Лечебные действия

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, S_PO_2 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, S_PO_2 80% , на фоне ингаляции кислорода через нереверсивную маску. АД 120/74 mm Hg, ЧСС118 в мин (ритм синусовый).

Аускультативно над левой половиной грудной клетки стали выслушиваться влажные хрипы. pH 7.30, a_PCO_2 35.4 mm Hg, $_PO_2$ 52.8 mm Hg, уровень бикарбоната 17.2 mmol/L, BE -7.9 mEq/L.

Выполнена рентгенография органов грудной клетки:

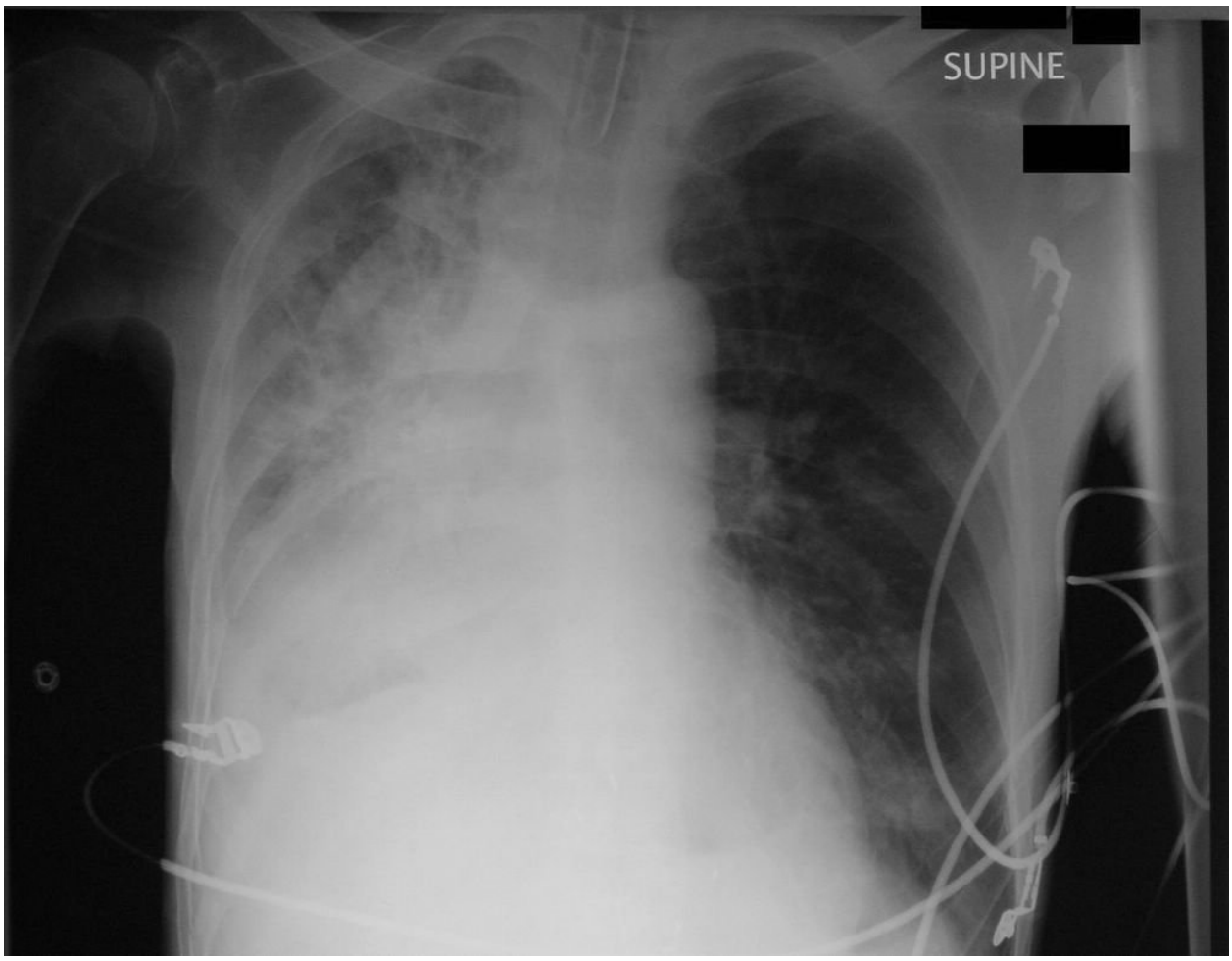


Вопрос:

1. О чем свидетельствую новые находки при физикальном обследовании и рентгенографии?
    a. Ателектаз
    b. ТЭЛА
    c. Рецидивирующий пневмоторакс
    d. Унилатеральный отек расправленного легкого
    e. Инфаркт миокарда
2. Тактика лечения

Задача №4

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:



Вопрос:

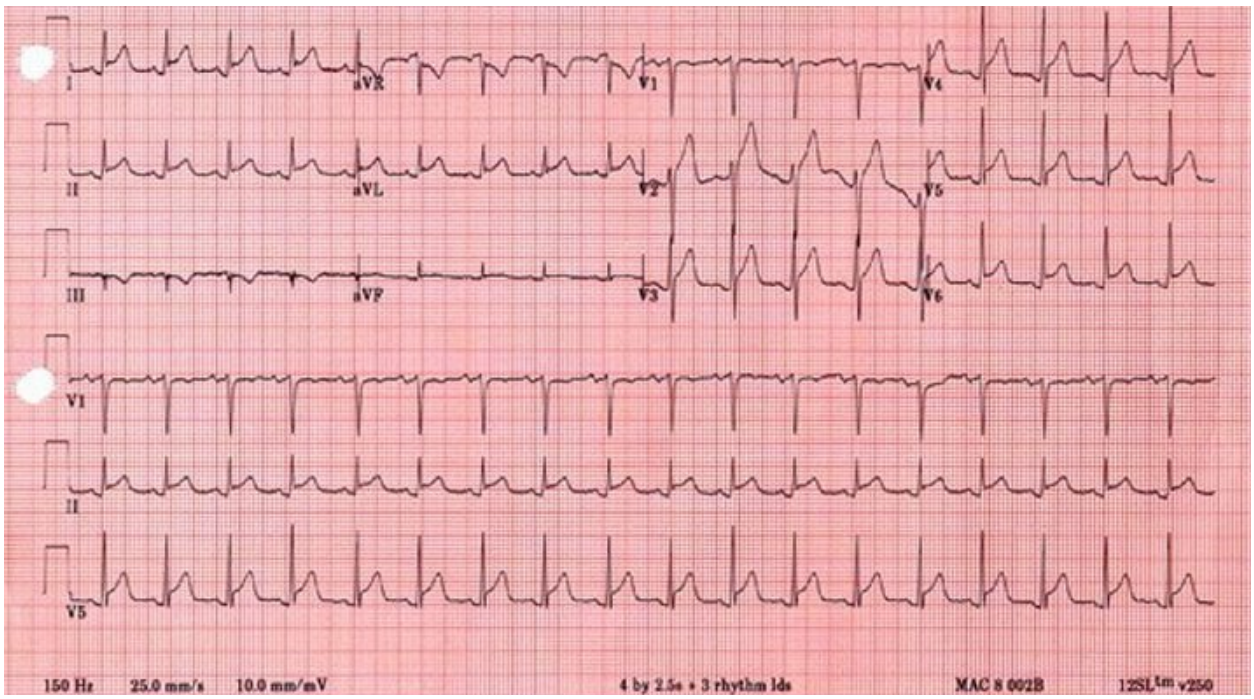
1. Опишите рентгенограмму
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать выявленные изменения
3. Предварительный диагноз

Задача №5

Пациент Ч. 42 лет, поступил с жалобами на боль в прекордиальной 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.



Вопросы:

1. Опишите ЭКГ, при каких заболеваниях могут встречаться данные изменения
2. Предварительный диагноз:
    a. Перикардит
    b. Расслаивающая аневризма проксимального отдела аорты
    c. Острый инфаркт миокарда
    d. Гиперкалиемия
3. Какие дополнительные методы обследования помогут уточнить диагноз
4. Тактика лечения

8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ЦНМБ (http://www.emll.ru)

8.1. Основная литература

1. Сумин С. А. Анестезиология-реаниматология [Текст] : учебник для подготовки кадров высшей квалификации : для использования в образовательном процессе образовательных организаций, реализующих программы высшего образования по специальности 31.08.02 "Анестезиология и реаниматология" (уровень подготовки кадров высшей квалификации) : [в 2 томах] / С. А. Сумин, К. Г. Шаповалов Т. 2. — 2018 г. — 740 с. : ил.. — ISBN 978-5-9986-0324-2.
2. Свиридов С.В., Веденина И.В., Малышев В.Д., Омаров Х. Т., Бочаров В. А., Андрюхин И. М.
Анестезиология и реаниматология : [Учебник / Малышев В. Д., Свиридов С. В., Веденина И. В. и др.] ; Под ред. В. Д. Малышева, С. В. Свиридова. — М. : Медицина, 2003 г. — 527 с. : ил. ; 25 см. — (Учебная литература для студентов медицинских вузов). — ISBN 5-225-04797-1 ((в пер.)).

8.2. Дополнительная литература

1. Сумин С. А. Анестезиология-реаниматология [Текст] : учебник для подготовки кадров высшей квалификации : для использования в образовательном процессе образовательных организаций, реализующих программы высшего образования по специальности 31.08.02 "Анестезиология и реаниматология" (уровень подготовки кадров высшей квалификации) : [в 2 томах] / С. А. Сумин, К. Г. Шаповалов Т. 1. — 2018 г. — 964 с. : ил.. — ISBN 978-5-9986-0323-5.
2. Абдуллаев Э. Г. Интенсивная терапия в неотложной хирургии : Учеб.-практ. пособие / Э. Г. Абдуллаев, В. В. Бабышин, Ю. А. Новиков ;Иван. гос. мед. акад., Владимир. гор. клинич. больница скорой мед. помощи. — Владимир : Б. и., 2004 г. — 147 с. ; 20 см. — ISBN 5-89368-498-2.
3. Лебедев В. В., Крылов В. В., Тиссен Т. П., Халчевский В. М. Компьютерная томография в неотложной нейрохирургии : учеб. пособие для послевуз. проф. образования врачей / В. В. Лебедев [и др.]. — М. : Медицина, 2005 г. — 355, [1] с. : ил. ; 22 см. — (Учебная литература для слушателей системы последипломного образования). — ISBN 5-225-04782-3.

9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»

1. http://www.medmatrix.org/MedicalMatrix (медицинские журналы в электронном формате).
2. http://content.nejm.org/ Журнал медицины Новой Англии (статьи, представленные в полном объеме).
3. http://www.medicalstudent.com MedicalStudent.com - цифровая библиотека авторитетной медицинской информации и медицинским образованием для всех студентов медицины (иностранные полнотекстовые справочники, книги и журналы).
4. http://www.slackinc.com/matrix- Медицинская матрица (иностранные полнотекстовые книги, журналы, выход на medline).

5. LibNavigator- удобный инструмент для поиска библиографических описаний, обеспечивает доступ к полнотекстовым документам электронных коллекций, помощник при составлении библиографических справочников.
6. https://arbicon.ru/-крупнейшая межведомственная межрегиональная библиотечная сеть страны, располагающая мощным совокупным информационным ресурсом и современными библиотечно-информационными сервисами.
7. .MEDLINE withFullText- доступ к фондам национальной библиотеки национальных медицинских институтов США.
8. . Федеральная электронная медицинская библиотека- электронная справочная система Министерства здравоохранения РФ.
9. http://window.edu.ru/— Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» предоставляет свободный доступ к каталогу образовательных интернет - ресурсов и полнотекстовой электронной учебно-методической библиотеке для общего и профессионального образования.
10. http://www.twirpx.com/- Сайт полнотекстовых документов для учебного процесса по различным направлениям, в том числе и по медицине. Медицинские дисциплины включают в себя более 16 тысяч полнотекстовых изданий. Необходима только регистрация пользователя для получения доступа к полному тексту.
11. http://6years.net/ – Сайт, позволяющий получить через регистрацию и свободный доступ к полнотекстовым документам, обучающим учебным фильмам и многому другому, необходимому для учебного процесса.
12. http://www.med-site.narod.ru/- Электронная медицинская энциклопедия (представлены описания различных заболеваний, справочник лекарств и др.).
13. http://medicinform.net/— Медицинская информационная сеть (представлена подборка статей по медицине и здоровью, рефераты и истории болезней, коллекция полнотекстовых бесплатных версий книг.
14. http://www.pnas.org –труды национальной академии наук США.
15. http://www.sciencedirect.com– архив научных журналов.

10. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

Минимально необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

- аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;
- аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей манипуляции, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;
- анатомический зал и (или) помещения, предусмотренные для работы с биологическими моделями;
- помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные

профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

В случае неиспользования в организации электронно-библиотечной системы (электронной библиотеки) библиотечный фонд должен быть укомплектован печатными изданиями из расчета не менее 50 экземпляров каждого из изданий основной литературы, перечисленной в рабочих программах дисциплин (модулей), практик, и не менее 25 экземпляров дополнительной литературы на 100 обучающихся.

Организация должна быть обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения (состав определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению).

Электронно-библиотечные системы (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда должны обеспечивать одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по программе ординатуры.

Обучающимся должен быть обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению. Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья должны быть обеспечены печатными и (или) электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет".

Материально-техническая база НИИ НДХиТ соответствует действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебным планом.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечной системе (ЭБС ЦНМБ). Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) обеспечивает возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее - сеть «Интернет»), как на территории организации, так и вне ее. Электронная библиотека обеспечивает возможность одновременного доступа более 25 процентов обучающихся по программе ординатуры.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«Клиническая фармакология

СОДЕРЖАНИЕ

Пояснительная записка 3
Рабочая программа дисциплины 3
Лекции 4
Семинары 4
Самостоятельная работа 5
Темы учебно-исследовательских работ 5
Фонд оценочных средств учебной дисциплины «Клиническая фармакология» 5
Рекомендуемая литература 6
Материально-техническое обеспечение дисциплины 8

1. Пояснительная записка

Цель изучения:

Целью освоения дисциплины «Клиническая фармакология» научить врача выбирать наиболее эффективные и безопасные лекарственные средства при конкретной патологии только на основе знания клинико-фармакологической характеристики препарата, а также методов контроля терапевтической эффективности и безопасности применения лекарств.

Задачи дисциплины:

Ознакомление с современными лекарственными препаратами, применимыми в общей врачебной практике.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих **компетенций:**

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

Требования к уровню подготовки ординатора, успешно освоившего дисциплину по выбору ординатора «клиническая фармакология»:

Должен знать:

- Об испытании новых лекарственных препаратов
- Разработке методов наиболее эффективного и безопасного применения лекарственных препаратов
- О клинических исследованиях и переоценке старых препаратов

Должен уметь:

- Выбрать лекарственный препарат для лечения конкретного больного
- Определить наиболее рациональные лекарственные формы и режим их применения
- Определить пути введения лекарственного препарата
- Предупредить и устранить побочные действия лекарственных веществ.

Учебная дисциплина «Клиническая фармакология»

Темы	Часы по видам занятий				
	Лекции	Практ.зан.	Семинары	Самостоятельная работа	Всего
Ингаляционные анестетики	0,5	4	0,5	8	13
Неингаляционные анестетики	0,5	4	0,5	8	13
Миорелаксанты	0,5	4	0,5	8	13
Местные анестетики	0,25	6	0,25	8	13,5
Вспомогательные лекарственные средства	0,25	6	0,25	8	13,5
Зачет					4
	2	24	2	40	72
Итого	72 часа- 2 зет				

2. Рабочая программа
Учебной дисциплины «Клиническая фармакология»

Индекс	Наименование тем, элементов и т.д.	Компетенции
ФТД.2.1	Ингаляционные анестетики	ОПК-5
ФТД.2.2	Неингаляционные анестетики	ОПК-5
ФТД.2.3	Миорелаксанты	ОПК-5
ФТД.2.4	Местные анестетики	ОПК-5
ФТД.2.5	Вспомогательные лекарственные средства	ОПК-5

3. Лекции

Номер	Наименование лекций
1.	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.
2.	Нарушения водно-электролитного баланса. Клинические признаки, диагностика, лечение.
3.	Основные принципы длительной инфузионной терапии. Показания. Техника. Катетеризация магистральных вен.
4.	Составление инфузионных программ. Основные инфузионные среды. Контроль инфузионной терапии.
5.	Составление инфузионных программ. Специальные методы инфузионной терапии (трансумбиликальная, эндолимфатическая, дезинтоксикационная, регидратационная, дегидратационная и др.).
6.	Осложнения инфузионной терапии, их профилактика и лечение.
7.	Парентеральное питание. Патофизиологическое обоснование парентерального питания. Препараты, используемые для парентерального питания. Методика проведения.

4.Семинары

Наименование дисциплин, тем
Тема 1.Ингаляционные анестетики
Фармакоинетика ингаляционных анестетиков
Фармакодинамика ингаляционных анестетиков
Клиническая фармакология ингаляционных анестетиков
Тема 2. Неингаляционные анестетики
Фармакологические принципы
Клиническая фармакология неингаляционных анестетиков
Тема 3.Миорелаксанты
Нервно-мышечная передача
Деполяризующий и недеполяризующий блок
Деполярнизующие миорелаксанты
Недеполяризующие миорелаксанты
Тема 4.Местные анестетики
Теории действия местных анестетиков
Влияние структуры на активность

Наименование дисциплин, тем
Клиническая фармакология
Тема 5.Вспомогательные лекарственные средства

5.Самостоятельная работа

Наименование дисциплин, тем	час
Изучение литературы к теме: «Клиническая фармакология»	40

6. Темы учебно-исследовательских работ

1. Гипотензивные средства.
2. Адреномиметики и адреноблокаторы.
3. М-холиноблокаторы.
4. Ингибиторы ацетилхолинэстеразы.

7. Фонд оценочных средств для контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины «Клиническая фармакология»

Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Вид контроля и аттестации	Наименование раздела учебной дисциплины	Оценочные средства		
			форма	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1	3	4	5	6	7
1.	текущий	Ингаляционные анестетики	тесты		
2.	текущий	Неингаляционные анестетики	тесты		
3.	текущий	Миорелаксанты	тесты		
4.	текущий	Местные анестетики	тесты		
5.	текущий	Вспомогательные лекарственные средства	тесты		
6.	промежуточный	Зачет	Тесты, практич навыки		

ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«Анестезиология - реаниматология» (ординатура)

Дисциплина «Клиническая фармакология»

Период полувыведения лекарства - это:

1) время достижения максимальной концентрации лекарства в плазме;
2) время, в течение которого лекарство достигает системного кровотока;
3) время, в течение которого лекарство распределяется в организме;
4) время, за которое концентрация лекарства в плазме снижается на 50%;
5) время, за которое половина введенной дозы достигает органа-мишени.

Широта терапевтического действия - это:

1) терапевтическая доза лекарства;
2) отношение концентрации лекарства в органе или ткани к концентрации его в плазме крови;
3) диапазон между минимальной терапевтической и минимальной токсической концентрациями лекарства в плазме;
4) процент не связанного с белком лекарства;
5) диапазон между минимальной и максимальной терапевтическими концентрациями лекарства.

Функцию печени и почек следует учитывать при назначении следующих лекарственных средств:

1) липофильных, образующих неактивные метаболиты;
2) липофильных, образующих активные метаболиты;
3) гидрофильных;
4) гепатотоксичных;
5) нефротоксичных.

8. Рекомендуемая литература

Основная:

1. Сычев Д. А., Клиническая фармакология [Текст]. общие вопросы клинической фармакологии. практикум. учебное пособие. для студентов высшего профессионального образования, обучающихся по специальностям 060101.65 "Лечебное дело", 060103.65 "Педиатрия", 060104.65 "Медико - профилактическое дело". — 2011. ЦНМБ;
2. Петров В. И., Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике. — 2011. ЦНМБ
3. Кузнецова Н. В., Клиническая фармакология. — 2011 (Учебник для медицинских училищ и колледжей). ЦНМБ;
4. Вебер В. Р., Клиническая фармакология. — 2011 (Учебная литература для студентов медицинских вузов). ЦНМБ;
5. Клиническая фармакология важнейших лекарственных средств, применяемых в педиатрии. — 2011 (Серия "Педиатрия"). ЦНМБ

Электронно-информационные ресурсы

1. http://www.fbm.msu.ru/links/index.php?SECTION_ID=261 (oit; biblio) — Государственное учебно-научное учреждение Факультет фундаментальной медицины Московского государственного университета имени М.В.Ломоносова (полнотекстовая иностранная литература – журналы, книги).
2. http://www.cardiosource.com/ - статьи американского кардиологического колледжа
3. http://www.booksmed.com/ Медицинская библиотека
4. http://www.medmatrix.org/MedicalMatrix (медицинские журналы в электронном формате)
5. http://content.nejm.org/ Журнал медицины Новой Англии (статьи, представленные в полном объеме)
6. http://www.medicalstudent.com MedicalStudent.com - цифровая библиотека авторитетной медицинской информации и медицинским образованием для всех студентов медицины (иностранные полнотекстовые справочники, книги и журналы)
7. http://www.slackinc.com/matrix- Медицинская матрица (иностранные полнотекстовые книги, журналы, выход на medline)
8. LibNavigator- удобный инструмент для поиска библиографических описаний, обеспечивает доступ к полнотекстовым документам электронных коллекций, помощник при составлении библиографических справочников.
9. https://arbicon.ru/-крупнейшая межведомственная межрегиональная библиотечная сеть страны, располагающая мощным совокупным информационным ресурсом и современными библиотечно-информационными сервисами
10. .MEDLINE with Full Text- доступ к фондам национальной библиотеки национальных медицинских институтов США
11. .Сибирский онкологический журнал- электронная версия
12. . Федеральная электронная медицинская библиотека- электронная справочная система Министерства здравоохранения Российской Федерации
13. http://window.edu.ru/— Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» предоставляет свободный доступ к каталогу образовательных интернет-ресурсов и полнотекстовой электронной учебно-методической библиотеке для общего и профессионального образования.
14. http://www.twirpx.com/- Сайт полнотекстовых документов для учебного процесса по различным направлениям, в том числе и по медицине. Медицинские дисциплины включают в себя более 16 тысяч полнотекстовых изданий. Необходима только регистрация пользователя для получения доступа к полному тексту.
15. http://6years.net/ – Сайт, позволяющий получить через регистрацию и свободный доступ к полнотекстовым документам, обучающим учебным фильмам и многому другому, необходимому для учебного процесса.
16. http://www.med-site.narod.ru/- Электронная медицинская энциклопедия (представлены описания различных заболеваний, справочник лекарств и др.)
17. http://medicinform.net/— Медицинская информационная сеть (представлена подборка статей по медицине и здоровью, рефераты и истории болезней, коллекция полнотекстовых бесплатных версий книг.
18. http://www.pnas.org –труды национальной академии наук США
19. http://www.sciencedirect.com– архив научных журналов
20. http://www.methodolog.ru/books/mni.pdf

9. Материально-техническое обеспечение дисциплины на базе НИИ НДХиТ

Помещение	**Расположение**	**Площадь**	**Интернет**	**Оснащение**	**Правовая форма закрепления имущества**
Конференц-зал	Основной корпус, -1 этаж	259,0 м^2	Wi-Fi	Проекторы, экраны, компьютер, кресла, столы. доска	Оперативное управление
Совещательная	Основной корпус, -1 этаж	40,1 м^2	Локальная сеть	Компьютер, проектор, стол для совещаний, кресла.	Оперативное управление

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «РЕНТГЕНОЛОГИЯ» основной профессиональной образовательной программы

СОДЕРЖАНИЕ

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ……..3
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ……3
3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ), СООТНЕСЕННЫЕ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ……...3
4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ…….……...4
5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....4
5.1. Разделы (темы) дисциплины и виды занятий по формам обучения.....4
6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)……5
7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ……..…6
7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы……..…….6
7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания……..…..6
7.3 Типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или опыта деятельности), характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы……...…8

8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
8.1. Основная литература……10
8.2. Дополнительная литература……10

9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ……..10

10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ
10.1. Общие рекомендации по изучению дисциплины……11
10.2. Методические указания по подготовке доклада……..13
10.3. Методические указания по подготовке реферата……15

11. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ……18
12. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ……..20

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения:

Целью освоения дисциплины «Рентгенология» является ознакомление с методами лучевой диагностики в учреждениях общей лечебной сети

Задачи дисциплины:

Ознакомление с современными диагностическими методами рентгенологии, применимыми в общей врачебной практике

После отработки модуля «Рентгенология» у ординатора должны быть сформирована компетенция ОПК-4.

Требования к уровню подготовки ординатора, успешно освоившего дисциплину по выбору ординатора «Рентгенология»:

Должен знать:

- Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, принципы организации службы лучевой диагностики, рентгенологии в Российской Федерации.
- Диагностические возможности рентгенологии, включая современные методы лучевой диагностики, принцип действия, показания и противопоказания к использованию методик, интерпретации рентгеновских снимков и заключений специалистов, необходимые для работы в общей врачебной практике.

Должен уметь:

- определять необходимость специальных методов исследования (рентгенологических, радиологических и других методов исследования), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты;
- проводить дифференциальный диагноз.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина относится к вариативной части блока 1 «Дисциплины по выбору»

Постреквизиты дисциплины: Б2 Производственная (клиническая) практика.

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ), СООТНЕСЕННЫЕ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих результатов обучения:

Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций	Формируемые компетенции
Знает: Основы организации здравоохранения, медицинской статистики и научной информатики в пределах практического применения методов лучевой диагностики. **Умеет:** Контролировать ведение текущей учетной и отчетной документации по установленным формам. **Владеет:** анализом работы рентгенодиагностического кабинета и ведением отчетность о его работе в соответствии с установленными требованиями.	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	**Всего часов**	**Семестры**			
		1	2	3	4
Контактная работа (всего)	**28**			+	
В том числе:					
Занятия лекционного типа	2			+	
Занятия семинарского типа (в т.ч. практические занятия)	26 (24)			+	
Самостоятельная работа (всего)	**40**			+	
Итоговая форма контроля – Зачет	4			+	
Общая трудоемкость часы	**72**			72	
зачетные единицы*	**2**			2	

- *1 зачётная единица равна 36 академическим часам.*

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Темы	Часы по видам занятий				
	ЗЛТ	Практ. занятия	Семин. занятия	СР	Всего
Общая рентгенология	0,5	6	0,5	**8**	**15**
Флюорография	0,5	6	0,5	**8**	**15**
Частная рентгенология	0,5	6	0,5	**8**	**15**
Современные цифровые малодозовые беспленочные технологии	0,5	4	0,5	**8**	**13**
Альтернативные методы лучевого исследования	-	2	-	**8**	**10**
Зачет					**4**
Итого	**2**	**24**	**2**	**40**	**72**
	72 часа – 2 з.е.				

5.1. Разделы (темы) дисциплины и виды занятий

№ п/п	**Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.**	**Компетенции**
1.	Общая рентгенология	ОПК-4
2.	Флюорография	ОПК-4
3.	Частная рентгенология	ОПК-4
4.	Современные цифровые малодозовые беспленочные технологии	ОПК-4
5.	Альтернативные методы лучевого исследования	ОПК-4

Занятия лекционного типа

№ п/п	Наименование тем	Кол-во часов
1	Общая рентгенология	0,5
2	Флюорография	0,5
3	Частная рентгенология	0,5
4	Современные цифровые малодозовые беспленочные технологии	0,5

5	Альтернативные методы лучевого исследования	-
	Всего	2

Занятия семинарского типа (в том числе практические занятия)

№ п/п	Наименованиетем, элементов и т.д.	Кол-во часов
1.	**Тема 1.**Общая рентгенология	4
2.	Основные способы рентгенодиагностики	
3.	Специальные методы рентгенологического исследования	
4.	Методы пространственного исследования	
5.	Методы управления размерами изображения, методы регистрации движения	
6.	Тень, ее характеристика в рентгеновской картине	
7.	**Тема 2**. Флюорография	6
8.	**Тема 3.**Частная рентгенология	6
9.	Исследование костно-суставного аппарата	
10.	Исследование сердца	
11.	Исследование легких	
12.	Исследование органов желудочно-кишечного тракта	
13.	**Тема 4.**Современные цифровые малодозовые беспленочные технологии	6
14.	**Тема 5.**Альтернативные методы лучевого исследования	4
	Всего	26 (24)

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Для успешного освоения дисциплины необходимы знания предметов, предусмотренных для изучения в первом семестре учебным планом ординатуры по специальности «Анестезиология-реаниматология».

Поэтому перед изучением соответствующей темы рекомендуется повторить учебный материал этих дисциплин, включая конспекты лекций, специальную литературу и методические разработки по этим дисциплинам.

Ординатору целесообразно использовать указанные в списке литературы периодические издания последних лет выпуска. При использовании учебных пособий необходимо обращать внимание на разную структуру изложения материала и ориентироваться на центральные издательства и издания, рекомендованные для изучения.

При изучении содержания дисциплины рекомендуется использовать как можно больше дополнительной литературы. При этом, для успешного выполнения практических работ представляется необходимым самостоятельно прорабатывать информационную базу.

Разделы и темы для самостоятельного изучения

Наименование тем	Кол-во часов
Изучение литературы по темам дисциплины «Рентгенология»	40
Общая рентгенология	8
Флюорография	8
Частная рентгенология	8
Современные цифровые малодозовые беспленочные технологии	8
Альтернативные методы лучевого исследования	8

Темы учебно-исследовательских работ

1. Рентгеновское исследование костей и суставов.
2. Лучевые методы исследования в диагностике нейрохирургических заболеваний у детей.
3. Лучевые методы исследования в диагностике сочетанной травмы у детей.
4. Лучевые методы исследования в диагностике травматических повреждений у детей

7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения обучающимся образовательной программы при изучении дисциплины «Ренгенология» показан в таблице.

Перечень компетенций по этапам их формирования по дисциплине

N этапа	Наименование этапа изучения дисциплины	Перечень формируемых компетенций
1	Общая рентгенология	ОПК-4
2	Флюорография	ОПК-4
3	Частная рентгенология	ОПК-4
4	Современные цифровые малодозовые беспленочные технологии	ОПК-4
5	Альтернативные методы лучевого исследования	ОПК-4

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Критерии определения сформированности компетенций на различных этапах их формирования

	Уровни сформированности компетенций		
	пороговый	достаточный	повышенный
Критерии	Компетенция сформирована. Демонстрируется недостаточный уровень самостоятельности практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка

Поскольку практически всякая учебная дисциплина призвана формировать сразу несколько компетенций, критерии оценки целесообразно формировать в два этапа.

1-й этап: определение критериев оценки отдельно по каждой формируемой компетенции. Сущность 1-го этапа состоит в определении критериев для оценивания отдельно взятой компетенции на основе продемонстрированного обучаемым уровня самостоятельности в применении полученных в ходе изучения учебной дисциплины, знаний, умений и навыков.

2-й этап: определение критериев для оценки уровня обученности по учебной дисциплине на основе комплексного подхода к уровню сформированности всех

компетенций, обязательных к формированию в процессе изучения предмета. Сущность 2-го этапа определения критерия оценки по учебной дисциплине заключена в определении подхода к оцениванию на основе ранее полученных данных о сформированности каждой компетенции, обязательной к выработке в процессе изучения предмета. В качестве основного критерия при оценке обучаемого при определении уровня освоения учебной дисциплины наличие сформированных у него компетенций по результатам освоения учебной дисциплины.

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или низкой уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или повышенный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучаемого самостоятельно продемонстрировать наличие знаний при решении заданий, которые были представлены преподавателем вместе с образцом их решения, отсутствие самостоятельности в применении умения к использованию методов освоения учебной дисциплины и неспособность самостоятельно проявить навык повторения решения поставленной задачи по стандартному образцу свидетельствуют об отсутствии сформированной компетенции. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Если обучаемый демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована, но ее уровень недостаточно высок. Поскольку выявлено наличие сформированной компетенции, ее следует оценивать положительно, но на низком уровне	Способность обучающегося продемонстрировать самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных тем, которые представлял преподаватель при потенциальном формировании компетенции, подтверждает наличие сформированной компетенции, причем на более высоком уровне. Наличие сформированной компетенции на повышенном уровне самостоятельности со стороны обучаемого при ее практической демонстрации в ходе решения аналогичных заданий следует оценивать как положительное и устойчиво закрепленное в практическом навыке	Обучаемый демонстрирует способность к полной самостоятельности (допускаются консультации с преподавателем по сопутствующим вопросам) в выборе способа решения неизвестных или нестандартных заданий в рамках учебной дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной учебной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне. Присутствие сформированной компетенции на высоком уровне, способность к ее дальнейшему саморазвитию и высокой адаптивности практического применения к изменяющимся условиям профессиональной задачи

Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Вид контроля и аттестации	Наименование раздела учебной дисциплины	Оценочные средства		
			форма	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1	3	4	5	6	7
1.	текущий	Общая рентгенология	тесты		
2.	текущий	Флюорография	тесты		
3.	текущий	Частная рентгенология	тесты		
4.	текущий	Современные цифровые малодозовые беспленочные технологии	тесты		
5.	текущий	Альтернативные методы лучевого исследования	тесты		
6.	промежуточный	зачет	Тесты, практич. навыки		

7.3. Типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или опыта деятельности), характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Типовые контрольные задания включают перечень типовых контрольных теоретических вопросов для промежуточной аттестации (зачет), необходимые для оценки знаний, умений, навыков формирования компетенций по дисциплине.

Типовые контрольные вопросы, необходимые для оценки знаний, умений и навыков, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины в рамках проведения промежуточной аттестации

Коды формируемых компетенций	Оценочные средства
ОПК-4	1. История возникновения лучевой диагностики. 2. Современные направления цифровой рентгенографии (флюорографии). 3. Критерии качества рентгеновского изображения. 4. Сущность рентгеновской компьютерной томографии. Последнее поколение КТ. 5. Сущность магнитно-резонанстной томографии. 6. Сравнительная оценка рентгеновской и магнитно-резонанстной компьютерных томографий. 7. Методы искусственного контрастирования: задачи, принципы, названия метода от выбора контрастного вещества, пути его введения и скорость. 8. Противопоказания для проведения МРТ. 9. Особенности лучевого исследования у детей.

	10. Тактика рентгенологического исследования при подозрении на перфорацию полового органа брюшной полости. 11. Нормальный легочный рисунок в рентгеновском изображении, критерии нормы, виды патологической перестройки. 12. Рентгенодиагностика нарушений бронхиальной проводимости. Причины ее вызывающие. Степени нарушения. 13. Синдром тотального затемнения легочного поля: вне- и внутрилегочные заболевания. 14. Синдром круглой тени легочного поля, определение локализации и характеристика патологического процесса. 15. Синдром ограниченного затемнения легочного поля. Перечислить заболевания, проявляющиеся этим синдромом. 16. Рентген-диагностика злокачественных и доброкачественных заболеваний в легких. 17. Заболевания органов средостения, методы лучевого исследования. 18. Лучевая диагностика травматических повреждений грудной полости. 19. Синдром митральной конфигурации сердца: отличительные признаки митрального порока. 20. Синдром оартальной конфигурации сердца: отличительные признаки аортального порока. 21. Рентгенологические признаки левожелудочковой недостаточности. 22. Рентгенологические признаки недостаточности правого желудка. 23. Рентгенпризнаки кардиогенного отека легких. 24. Анатомические особенности пищевода, методы рентгенологического исследования. 25. Дифференциальная диагностика доброкачественных и злокачественных новообразований пищевода. 26. Методики обследования пищеварительного тракта. 27. Признаки кишечной непроходимости (острой, хронической). 28. Отличительные признаки механической и функциональной кишечной непроходимости. 29. Рентгенологические исследования желчных путей. 30. Лучевые методы исследования толстого кишечника. 31. Рентгенопризнаки неспецифического язвенного колита. 32. Рентгенологические признаки дистопии и нефроптоза. 33. Диагностические признаки почечной колики. 34. Симптом «белой почки», тактика обследования. 35. Отличительные признаки солитарной кисты почки и поликистоза. 36. Дифференциальная диагностика опухоли почки и туберкулеза. 37. Виды рентгенологического обследования заболеваний почек и мочевыводящих путей. 38. Особенности локализации тени подозрительной на конкремент в мочевом пузыре и предстательной железе. 39. Лучевая диагностика травматических повреждений мочевыводящих путей. 40. Рентгенологические признаки эндометриоза матки. 41. Рентгенологические признаки туберкулеза матки и придатков. 42. Методики исследования молочной железы. 43. Рентгенодиагностика заболеваний уха, методы исследования. 44. Рентгенпризнаки внутричерепной гипертензии. 45. Отличительные признаки миеломной болезни и метастазов в кости свода. 46. Инородные тела глаза, методики исследования. 47. Особенности рентгенологического исследования при повреждениях костей черепа. 48. Дифференциальная диагностика деформирующего спондилеза и остеохондроза. 49. Исследовании при подозрении на нестабильность позвонков, рентгенопризнаки. 50. Особенности рентгенологической картины при остеохондропатиях. 51. Остеомиелит: рентгенкартина в зависимости от стадии заболевания. 52. Рентгенодиагностика очагового туберкулеза легких. 53. Рентгенодиагностика инфильтративного туберкулеза легких. 54. Туберкулезный спондилит. Диагностика. 55. Рентгенологические признаки опухоли желудка.

	56. Рентгенологические признаки злокачественных образований толстого кишечника. 57. Рентгенодиагностика повреждения костей скелета. 58. Рентгенодиагностика доброкачественных опухолей костей. 59. Злокачественные образования костей скелета, рентгенодиагностика. 60. Рентгенодиагностика фиброзных дисплазий плоских и трубчатых костей.

8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) ЦНМБ (http://www.emll.ru)

8.1. Основная литература

1. Курс медицинской рентгенологии [Текст: Электронная копия] : Для врачей и студентов / Под ред. С. А. Рейнберга ; Сост. Гольдштейн, И. Н. Иванов, Б. М. Кудиш [и др.]. — Электронные данные (1 папка: 1 файл оболочки и подкаталоги). — 1938 г. (Репродуцирован в 2013 году) (Москва [Нахимовский проспект, 49] : ЦНМБ Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, 2013).
2. Шехтер И. А. Курс медицинской рентгенологии и радиологии [Текст: Электронная копия] : [Для студентов мед. и стоматол. ин-тов] / Илья Александрович Шехтер и Александр Сергеевич Павлов. — Электронные данные (1 папка: 1 файл оболочки и подкаталоги). — 1959 г. (Репродуцирован в 2013 году) (Москва [Нахимовский проспект, 49] : ЦНМБ Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, 2013).
3. Неменов М. И. Рентгенология [Текст: Электронная копия] : часть общая / Михаил Исаевич Неменов. — 2-е, совершенно перераб. и значит. расшир. изд. —Электронные данные (1 папка: 1 файл оболочки и подкаталоги). — 1926 г. (Репродуцирован в 2013 году) (Москва [Нахимовский проспект, 49] : ЦНМБ Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, 2013).

8.2. Дополнительная литература

1. Зедгенидзе Г. А. Краткий курс рентгенологии и радиологии [Текст: Электронная копия] : [Для мед. ин-тов] / Георгий Артемьевич Зедгенидзе, Леонид Давидович Линденбратен. — Электронные данные (1 папка: 1 файл оболочки и подкаталоги). — 1963 г. (Репродуцирован в 2013 году) (Москва [Нахимовский проспект, 49] : ЦНМБ Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, 2013).
2. Методические указания слушателям послевузовского образования по подготовке к практическим занятиям по учебному модулю дисциплины "рентгенология" "МРТ - современный высокотехнологичный метод медицинской визуализации в диагностике заболеваний внутренних органов и систем" [Текст] / Гос. бюджет. образоват. учреждение высш. проф. образования "Сиб. гос. мед. ун-т" М-ва здравоохранения Рос. Федерации, каф. лучевой диагностики и лучевой терапии ; [сост.: А. В. Коробов и др.]. — Томск : Сибирский государственный медицинский университет, 2014 г. — 231 с. : ил. ; 20 см. —ISBN 978-5-93737-099-0.
3. Линденбратен Л. Д. Справочник по рентгенологии и радиологии [Текст: Электронная копия] / Сост. Л. М. Фрейдин ; Под ред. акад. Г. А. Зедгенидзе. — Электронные данные (1 папка: 1 файл оболочки и подкаталоги). — 1972 г. (Репродуцирован в 2013 году) (Москва [Нахимовский проспект, 49] : ЦНМБ Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, 2013).

9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1. http://www.medmatrix.org/MedicalMatrix (медицинские журналы в электронном формате).
2. http://content.nejm.org/ Журнал медицины Новой Англии (статьи, представленные в полном объеме).
3. http://www.medicalstudent.com MedicalStudent.com - цифровая библиотека авторитетной медицинской информации и медицинским образованием для всех студентов медицины (иностранные полнотекстовые справочники, книги и журналы).
4. http://www.slackinc.com/matrix- Медицинская матрица (иностранные полнотекстовые книги, журналы, выход на medline).
5. LibNavigator- удобный инструмент для поиска библиографических описаний, обеспечивает доступ к полнотекстовым документам электронных коллекций, помощник при составлении библиографических справочников.
6. https://arbicon.ru/-крупнейшая межведомственная межрегиональная библиотечная сеть страны, располагающая мощным совокупным информационным ресурсом и современными библиотечно-информационными сервисами.
7. .MEDLINE withFullText- доступ к фондам национальной библиотеки национальных медицинских институтов США.
8. . Федеральная электронная медицинская библиотека- электронная справочная система Министерства здравоохранения РФ.
9. http://window.edu.ru/— Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» предоставляет свободный доступ к каталогу образовательных интернет - ресурсов и полнотекстовой электронной учебно-методической библиотеке для общего и профессионального образования.
10. http://www.twirpx.com/- Сайт полнотекстовых документов для учебного процесса по различным направлениям, в том числе и по медицине. Медицинские дисциплины включают в себя более 16 тысяч полнотекстовых изданий. Необходима только регистрация пользователя для получения доступа к полному тексту.
11. http://6years.net/ – Сайт, позволяющий получить через регистрацию и свободный доступ к полнотекстовым документам, обучающим учебным фильмам и многому другому, необходимому для учебного процесса.
12. http://www.med-site.narod.ru/- Электронная медицинская энциклопедия (представлены описания различных заболеваний, справочник лекарств и др.).
13. http://medicinform.net/— Медицинская информационная сеть (представлена подборка статей по медицине и здоровью, рефераты и истории болезней, коллекция полнотекстовых бесплатных версий книг.
14. http://www.pnas.org –труды национальной академии наук США.
15. http://www.sciencedirect.com– архив научных журналов.

10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

10.1. Общие рекомендации по изучению дисциплины

Теоретический материал дисциплины «Рентгенология» изучается в течение одного семестра в соответствии с учебным планом.

Самостоятельная внеаудиторная работа ординаторов обеспечена электронными учебно-методическими ресурсами, возможностью общения ординатора с преподавателем посредством электронной почты, доступом в Internet.

Основу курса составляют занятия лекционного типа, которые представляются систематически в сочетании с занятиями семинарского типа. Аудиторные занятия (лекции и семинары) объединены с самостоятельной внеаудиторной работой ординаторов над рекомендуемой литературой, заданиями, представленными в данном учебном комплексе, а также заданиями, которые выдаёт преподаватель.

Основной целью занятий лекционного типа является формирование у ординаторов системы компетенций по основным теоретическим аспектам.

Цель занятий семинарского типа:

- развитие навыков и компетенций работы в команде и самостоятельной исследовательской деятельности;
- отработка навыков аргументированной защиты выводов и предложений.
- углубить и закрепить знания, полученные на лекциях и в ходе самостоятельной работы;
- проверить эффективность и результативность самостоятельной работы обучающихся над учебным материалом;
- привить будущим бакалаврам навыки поиска, обобщения и изложения учебного материала в аудитории, развить навыки самостоятельной исследовательской деятельности;
- выработать умение формулировать, обосновывать и излагать собственное суждение по обсуждаемому вопросу, умение отстаивать свои взгляды.

Выбор тем занятий семинарского типа обосновывается методической взаимосвязью с программой курса и строится на узловых темах. Планы семинарских занятий подготовлены в соответствии с ФГОС и программой курса.

Желательно при подготовке к семинару придерживаться следующих рекомендаций:

1. При изучении нормативной литературы, учебников, учебных пособий, конспектов лекций, Интернет-ресурсов и других материалов необходима его собственная интерпретация. Не следует жёстко придерживаться терминологии лектора, а правильно уяснить сущность и передать её в наиболее удобной форме.

2. При изучении основной рекомендуемой литературы следует сопоставить учебный материал темы с конспектом, дать ему критическую оценку и сформулировать собственное умозаключение и научную позицию. При этом нет необходимости составлять дополнительный конспект, достаточно в основном конспекте сделать пояснительные записи (желательно другим цветом).

3. Кроме рекомендуемой к изучению основной и дополнительной литературы, студенты должны регулярно (не реже одного раза в месяц) просматривать специальные журналы, а также Интернет-ресурсы, сообщать на семинарах и обсуждать информацию, которую содержат новейшие публикации по основным вопросам, изучаемым в рамках изучаемой дисциплины. Ряд вопросов учебного материала рассматриваются на семинарских занятиях в виде подготовленных ординаторами сообщений, с последующим оппонированием и обсуждением всей группой. Семинары по отдельным темам проходят с обязательным решением задач, которые выдаются преподавателем на занятии.

Своевременная и качественная подготовка к семинару и выполнение заданий является необходимым условием итоговой аттестации по дисциплине.

При изучении дисциплины ординаторами используются следующие информационные технологии и инновационные методы:

- электронный вариант рабочей программы;
- ресурсы электронной библиотечной системы:
- ресурсы Интернет;
- мультимедийная техника;
- студенты могут получать консультации по E-mail.

Преподаватель, читающий дисциплину, ведет учет посещаемости и осуществляет контроль за выполнением самостоятельной работы. Текущий контроль заключается в

мониторинге выполнения учебной программы дисциплины на аудиторных занятиях и оценке работы на практических занятиях.

Время для выполнения семестрового задания ординатор выбирает самостоятельно. Время на подготовку к зачету ординатор регулирует самостоятельно.

10.2. Методические указания по подготовке научного доклада

Подготовка доклада выступает в качестве одной из важнейших форм самостоятельной работы ординаторов.

Доклад представляет собой исследование по конкретной проблеме, изложенное перед аудиторией слушателей. Эффективность выступления ординатора на семинаре во многом зависит от правильной организации самого процесса подготовки доклада.

Работа по подготовке доклада включает не только знакомство с литературой по избранной тематике, но и самостоятельное изучение определенных вопросов. Она требует от ординатора умения провести анализ изучаемых экономических процессов, способности наглядно представить итоги проделанной работы, и что очень важно – заинтересовать аудиторию результатами своего доклада. Следовательно, подготовка доклада требует определенных навыков.

Подготовка доклада включает несколько этапов работы:

1. Выбор темы доклада.
2. Подбор материалов.
3. Составление плана доклада. Работа над текстом.
4. Оформление материалов выступления.
5. Подготовка к выступлению.

Выбор темы доклада

Подготовка к докладу начинается с выбора темы будущего выступления. Практика показывает, что правильно выбрать тему – это значит наполовину обеспечить успешное выступление. Конечно же, определяющую роль в этом вопросе играют интересы, увлечения и личные склонности ординатора, непосредственная связь темы доклада с будущей или настоящей практической работой. Определенную помощь при избрании темы может оказать преподаватель, ведущий семинарские занятия или читающий лекционный курс. И все-таки при выборе темы и ее формулировке необходимо учитывать следующие требования:

1. Тема выступления должна соответствовать Вашим познаниям и интересам. Здесь очень важен внутренний психологический настрой. Интерес порождает воодушевление, возникающее в ходе работы над будущим докладом. Тема, ставшая для Вас близкой и волнующей, способна захватить и увлечь аудиторию слушателей.

2. Не следует выбирать слишком широкую тему научного доклада. Это связано с ограниченностью докладчика во времени. Студенческий доклад должен быть рассчитан на 10-15 минут. За такой промежуток времени докладчик способен достаточно полно и глубоко рассмотреть не более одного – двух вопросов.

3. Научный доклад должен вызвать интерес у слушателей. Он может содержать какую-либо новую для них информацию или изложение спорных точек зрения различных авторов по освещаемой проблеме.

Определив и обозначив цель доклада, в дальнейшем следует приступить к подбору материалов. А это уже второй этап подготовительной работы.

Подбор материалов

Изучение литературы по выбранной теме желательно начинать с просмотра источников. Это позволит получить общее представление о вопросах исследования. Дальнейший поиск необходимой информации предполагает знакомство с тремя группами источников. Первая группа – это учебники и учебные пособия по патологии. Вторая группа

включает монографии, научные сборники, справочники. К третьей группе относятся материалы периодической печати – журнальные и газетные статьи.

Составление плана доклада

Работа над текстом

После того, как работа по подбору источников завершена и имеется определенное представление об избранной теме, можно составить *предварительный план.* При этом необходимо учесть, что предварительно составленный план будет изменяться и корректироваться в процессе дальнейшего изучения темы. И хотя этот план не имеет конкретно обозначенных границ, его составление позволит сформировать основу создаваемого доклада и уже на этом этапе обозначить контуры будущего выступления. В дальнейшем, по мере овладения изучаемым материалом, начальный план можно будет дополнять, совершенствовать и конкретизировать.

Работу над текстом будущего выступления можно отнести к наиболее сложному и ответственному этапу подготовки научного доклада. Именно на этом этапе необходимо произвести анализ и оценку собранного материала, сформулировать окончательный план.

Приступая к работе над текстом доклада, следует учитывать структуру его построения.

Научный доклад должен включать три основные части: вступление, основную часть, заключение.

После написания доклада следует приступить к его оформлению.

Оформление материалов выступления

Подготовленный доклад и будущее выступление в аудитории направлено на его слуховое восприятие. Устная речь предоставляет оратору дополнительные средства воздействия на слушателей: голос, интонация, мимика, жесты. Однако одновременно следует успешно использовать способность слушателей видеть. Для этого необходимо оформить результаты и подготовить презентацию доклада.

Для того чтобы сделать максимально *наглядными* доказательства выдвигаемых в докладе положений, обоснование сделанных выводов и предложенных рекомендаций, следует использовать дополнительные материалы (схемы, таблицы, графики, диаграммы и т.п.), которые могут быть оформлены в виде плакатов, компьютерной презентации или слайдов. В этой связи очень важно заранее узнать, какими техническими возможностями вы будете располагать в зале, где будет проходить выступление (практически все аудитории НИИ НДХиТ оснащены необходимым мультимедийным оборудованием). Обязательным требованием к оформлению таких материалов является наличие обоснованных ссылок на них в тексте доклада. Все эти дополнительные материалы должны быть пронумерованы в соответствии с последовательностью упоминания в докладе. Важно перечислить *источники* данных, исходя из которых построены эти графики, таблицы, диаграммы и т.д., и выводы, которые можно сделать на их основании, т.е. обосновать их использование.

Презентация представляет собой процесс представления основных результатов, полученных в результате самостоятельного исследования. Для более наглядного представления результатов рекомендуется использовать технические средства для демонстрации видео и фото – материалов. Результаты, представленные в таблицах и схемах в форме компьютерной презентации, помогают в восприятии информации. Для компьютерной презентации наиболее подходящей компьютерной программой является Power Point. Наиболее важное условие успешной презентации – это, с одной стороны, краткость, с другой стороны - максимальная информированность. Прежде чем приступать к подготовке презентации, необходимо определить целевую аудиторию и продолжительность выступления. Наиболее положительное впечатление производят короткие презентации (не более 7 минут), в которые демонстрируются основные результаты, представленные в наглядной форме понятным языком. При представлении результатов необходимо сосредоточится на теме исследования и не отклоняться от нее. Необходимо понимать, что наибольший для слушателя интерес представляют не разбор

существующих теорий по проблеме, а ваш вклад в разработку этой проблемы. Считается, что исследование осуществляется совместно с руководителем, поэтому представление результатов только от себя считается некорректным.

Рекомендуется цветом или жирным шрифтом выделять те ключевые фрагменты, на которых вы останавливаетесь при обсуждении. В слайдах компьютерной презентации не должно быть слишком много текста. Его сложно воспринимать. Приветствуется использование в компьютерной презентации фотографий, сделанных лично вами. Полученные вами результаты также лучше воспринимаются, когда они представлены в таблице и диаграмме. Но таблиц также не должно быть много. Лучший вариант одна – две таблицы на всю презентацию и одна-две диаграммы. Весь объем презентации должен быть не более пятнадцати слайдов. Желательно заранее договориться с людьми, которым вы доверяете, по вопросу переключения слайдов. Также можно договориться о знаке, который будет сигналом к переключению слайдов.

Чтобы использование наглядных пособий при презентации произвело предполагаемый эффект, необходимо учитывать следующие правила:

1. Целесообразно использовать наглядный материал. Если же необходимость в его демонстрации отсутствует, применение будет только отвлекать внимание слушателей.

2. Изображения должны быть видны всем. Сложным статистическим таблицам следует придать доступную форму диаграмм или графиков.

3. Наглядные материалы необходимо демонстрировать аудитории, а не самому себе.

4. Тезисы доклада должны быть тесно связаны с изображением наглядных материалов.

5. Чтобы не отвлекать внимание аудитории, нужно своевременно их убирать и переходить к демонстрации других материалов.

6. Необходимо делать паузу в Вашем выступлении, если аудитория занята рассматриванием наглядных материалов.

Завершающим этапом работы над научным докладом является подготовка выступления.

Подготовка к выступлению

Подготовив материал для доклада, следует решить вопрос о записях к выступлению: готовить полный текст доклада, составить подробные тезисы выступления или приготовить краткие рабочие записи.

Обязателен ли полный текст доклада? Для начинающего докладчика составление полного текста доклада необходимо. Более опытные ораторы могут составить тезисы доклада.

Доклад представляет собой устное произведение, чтение вслух подготовленного текста недопустимо.

Подготовка к докладу с учетом правил и требований, приведенных в данной методической разработке, поможет ординаторам освоить более эффективные приемы ведения самостоятельной работы.

10.3. Методические указания по подготовке реферата

Написание реферата должно способствовать закреплению, углублению и обобщению знаний, полученных студентами за время обучения, и закреплению компетенций.

Выбор практических заданий осуществляется в соответствии с последней цифрой учебного шифра.

Цель написания реферата:

– закрепление и укрепление компетенций, творческий анализ конкретной темы учебной дисциплины.

При выполнении работы ординатору необходимо:

1. Обобщить приобретенные теоретические и практические знания.

2. Изучить рекомендуемую литературу.

3. Изложить в соответствии с выбранной темой все основные вопросы работы.

Тема реферата выбирается непосредственно самим ординатором в процессе обучения в соответствии с учебным шифром.

Тематика рефератов должна соответствовать учебной задаче данной дисциплины и наряду с этим увязываться с практическими требованиями науки и практической медицины.

Реальность тематики рефератов – это прежде всего ее научность, современность и направленность на получение ординаторами навыков самостоятельной творческой сознательной работы.

Реферат – это научное исследование ординатора, способствующее углубленному изучению учебного материала, развивающее способность к научному творчеству. Реферат позволяет оценить уровень знаний, навыков и компетенций самостоятельной работы студента.

Реферат включает:

1. Титульный лист
2. Содержание
3. Введение (1-2 стр.)
4. Основная часть (до 20 стр.)
5. Заключение (1-3 стр.)
6. Список используемой литературы
7. Приложения (в случае необходимости).

Общий объем реферата (включая список литературы) 20-25 страниц, текст размещается на одной стороне стандартного листа формата А4. Все страницы должны быть сшиты в одной папке (типа скоросшивателя).

4. Реферат должен иметь содержание (оглавление) и полную нумерацию страниц в соответствие с содержанием.

5. Иметь титульный лист установленного образца (допускается заполнение титульного листа разборчивым подчерком).

При оформлении реферата необходимо выполнить следующие требования:

Реферат должен быть подготовлен в двух идентичных экземплярах. Один экземпляр, выполненный печатным способом с использованием компьютера и принтера на одной стороне белой бумаги формата А4, переплетается в папку (типа скоросшивателя). Второй экземпляр представляется на электронном носителе.

Текст следует печатать, соблюдая следующие размеры полей: слева 3 см, справа- 1,0 см, сверху и снизу – по 2 см. Шрифт: Times New Roman Gyr, стиль Normal, размер шрифта 14pt, интервал 1,5; рисунки, схемы, графики и т.п. в формате 113х171; формулы набирать в редакторе Microsoft equation 2.0.10 кеглей без теней; сноски печатаются 10 кеглей через 1 интервал с табуляцией 0,4 и высотой 0,9 см; начинать сноски на каждой странице; нумерация текста – вверху страницы по центру.

Разрешается использовать компьютерные возможности акцентирования внимания на определенных терминах, формулах, применяя шрифты разной гарнитуры.

Нумерация страниц начинается с титульного листа, но проставляется, начиная с введения, т.е. со страницы 3. Далее проставляется сквозная нумерация страниц, включая библиографию и приложения.

Основная часть реферата в зависимости от темы исследования и содержания излагается в виде текста, иллюстративных материалов (таблиц, чертежей, схем, диаграмм, гистограмм, рисунков) в различном сочетании. Иллюстративный материал (чертежи, схемы, диаграммы и т. п.) помещают в тексте в целях выявления свойств и характеристик объекта исследования или для лучшего понимания текста.

Цифровая и словесная информация о нескольких объектах, представленная рядом признаков, представляется в виде одной или нескольких таблиц. Последние используются для большей наглядности и возможности сравнения показателей. Таблицы имеют два уровня дифференциации текста: вертикальный – графы, горизонтальный – строки. Графы таблицы должны быть пронумерованы, если таблица располагается более чем на одной странице; на последующих страницах повторяются номера граф. В заголовках и подзаголовках строк и граф таблицы употребляются только общепринятые сокращения и условные обозначения.

Каждая таблица должна иметь заголовок. Заголовок и слово «Таблица» начинаются с прописной буквы. Заголовок не подчеркивается. Заголовок таблицы помещают на следующей строке от слова «Таблица» посередине страницы.

Таблицы помещаются в тексте работы сразу после ссылок на них. Они должны иметь сквозную нумерацию. Знак No при нумерации таблиц не ставится.

Если в тексте необходимо сослаться на таблицу, то следует указать номер таблицы. Разрывать таблицу и переносить ее часть на другую страницу можно только в том случае, если она целиком не умещается на одной странице. При переносе части таблицы на другую страницу над таблицей в правом верхнем углу страницы следует написать «продолжение таблицы» и указать ее номер.

Если таблица заимствована или рассчитана по данным статистического ежегодника или другого литературного источника, надо обязательно делать ссылку на первоисточник.

Графические материалы (схемы, диаграммы, графики и др.) помещаются в проекте в целях установления свойств и характеристик объекта или в качестве иллюстраций для лучшего понимания текста.

Графический материал должен располагаться непосредственно после текста, в котором о нем упоминается впервые, или на следующей странице, а при необходимости – в приложении к дипломному проекту.

Графический материал должен иметь тематическое наименование (название), которое помещается снизу. Под графическим материалом при необходимости помещают поясняющие данные (подрисуночный текст).

Графический материал основной части и приложений следует нумеровать арабскими цифрами сквозной нумерацией.

Научно-справочный аппарат реферата содержит две взаимосвязанные части: список использованных источников и литературы и подстрочные ссылки.

Оформление списка производится в соответствии с требованиями, изложенными в действующих нормативно-методических материалах ГОСТ 7.1- 2003. Библиографическая запись. Библиографическое описание. Общие требования и правила составления (М.: Изд-во стандартов, 2004); ГОСТ 7.80- 2000. Библиографическая запись. Заголовок. Общие требования и правила составления (М.: Изд-во стандартов, 2001); ГОСТ 7.82-2001. Библиографическая запись. Библиографическое описание электронных ресурсов. Общие требования и правила составления (Минск: Межгос. совет о стандартизации, метрологии и сертификации; М.: Изд-во стандартов, 2001); ГОСТ 7.12-93. Библиографическая запись. Сокращения слов в русском языке. Общие требования и правила (М.: Изд-во стандартов, 1995). Библиографические ссылки составляются на основании прил. 2 к утратившему силу в основной части, но распространяющемуся на оформление ссылок ГОСТу 7.1-84. Библиографическое описание документа. Общие требования и правила составления (М.: Изд-во стандартов, 2017). Список использованных источников и литературы печатается через 1,5 интервала. Иностранные источники располагают в алфавитном порядке, причем сначала перечисляется литература на языках, в основе которых лежит латиница, затем – кириллица и иероглифическое письмо. Подстрочные ссылки печатаются через один интервал. Расстояние между списком и подстрочными ссылками составляет 2 интервала.

Реферат защищается ординатором публично перед группой ординаторов и преподавателем. Продолжительность доклада 10 – 15 минут. В своем выступлении на

защите реферата ординатор коротко останавливается на актуальности выбранной темы, сообщает о своих конкретных выводах, аргументирует свои возражения на возможные замечания однокурсников. По окончании доклада автор реферата отвечает на вопросы преподавателя и ординаторов, касающиеся содержания реферата и приведенных в нем материалов, а также тех тем, которые в той или иной степени были затронуты в самом реферате.

11. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ

При осуществлении образовательного процесса студентами и профессорско-преподавательским составом используются программное обеспечение, Open Office, Люникс (бесплатное программное обеспечение широкого класса), Skype, ЭБС ЦНМБ.

При осуществлении образовательного процесса по дисциплине «Рентгенология» используются следующие информационно-технологические понятия:

Аккаунт - дословно «учетная запись». Описание пользователя, которое хранится на компьютере. Обычно включает в себя имя пользователя в системе, настоящее имя, пароль, права пользователя.

E-mail— сокращение от английского «электронная почта». E-mail это обмен наборами данных между различными компьютерами, объединенными в компьютерную сеть. По можно передавать не только текстовую информацию, но и аудио- и видеофайлы.

Антиплагиат - российский интернет-проект, в рамках которого предлагается сервис по проверке текстовых документов на наличие заимствований из общедоступных сетевых источников.

Вебинар - онлайн мероприятие, на котором один или несколько спикеров могут проводить презентации, тренинги, сейлс-митинги, совещания для группы от нескольких до нескольких тысяч участников в Интернет или корпоративной сети. Основные возможности вебинаров проводить видеоконференции, телеконференции, чат, демонстрации презентаций и документов, демонстрацию экрана, онлайн-опросы, возможность пригласить любое количество участников или спикеров из любой точки мира.

Вэбэссе - запись пользователя в режиме индивидуального планирования. Запись производится на веб-камеру с последующей трансляцией преподавателю и или ординаторам группы и возможным размещением на онлайн ресурсе Института.

Диагностическое тестирование - входное тестирование, позволяющее определить исходный уровень знаний и умений, чтобы использовать его как фундамент при изучении дисциплин. Диагностическое тестирование ординаторов-первокурсников дает возможность определить исходный уровень знаний и умений ординаторов.

Итоговое тестирование - это диагностика результатов образовательного процесса по всей дисциплине (по теме дисциплины), характеризующая не только уровень знаний и умений ординаторов, но и организацию образовательного процесса в целом. Применяется в конце семестра (программы обучения) в виде оценки качества знаний по дисциплине и допуска ординатора (слушателя) к экзамену или зачету, или в качестве экзамена или зачета по дисциплине.

Интернет - технология (сетевая технология) - это дистанционная образовательная технология, основанная на использовании глобальных и локальных компьютерных сетей для обеспечения доступа обучающихся к информационным образовательным ресурсам и формирования совокупности методических, организационных, технических и программных средств реализации и управления учебным процессом независимо от места нахождения его субъектов.

Контроль остаточных знаний - это диагностика знаний ординаторов (слушателей) по всем разделам или темам дисциплины, позволяющая оценить усвоения учебного материала и проводимая в семестре, следующим за семестром, в котором изучалась дисциплина.
Консультант плюс - справочная правовая система, включающая в себя сборники нормативных актов, судебных решений, комментариев, обзоров и т.д. Надёжный помощник для многих специалистов. В ней содержится огромный массив правовой и справочной информации.
Коллоквиум — форма проверки и оценивания знаний ординаторов (слушателей), проводимая с использованием системы Вебинар. Как правило, представляет собой мини-экзамен, проводимый в середине семестра и имеющий целью уменьшить список тем, выносимых на основной экзамен. В ходе коллоквиума могут также проверяться проекты, рефераты и другие письменные работы обучающихся. Оценка, полученная на коллоквиуме, может влиять на оценку на основном экзамене.
Научная среда НИИ НДХиТ - часть внутриинститутской информационной системы, включающая в себя основные нормативные документы, регламентирующие научную работу в НИИ НДХиТ, сборники научных трудов, изданные в НИИ НДХиТ, результаты научных изысканий ординаторов, слушателей, аспирантов, преподавателей и др. Включает в себя также подбор тематических интернет-ссылок на другие сайты по теме.
Обратная связь с преподавателем - технологический процесс (E-mail и др.), посредством которого происходит связь ординатора (слушателя) с преподавателем. Различают два вида обратной связи с преподавателем: онлайн связь (телефонный разговор) и оффлайн связь (письмо по E-mail, общение в форуме, общение с преподавателем в социальных сетях).
Обучающиеся - ординаторы, слушатели, аспиранты, зачисленные на одну из предусмотренных законодательством форм обучения, которым предоставляется доступ к информационным ресурсам НИИ НДХиТ в режиме дистанционного доступа.
Тренировочное тестирование - это программный комплекс, в основу которого положена оригинальная методика проверки усвоения знаний, умений, навыков ординаторов (слушателей) и целенаправленная тренировка обучающихся в процессе многократного решения тестовых заданий. Применяется в качестве самостоятельной диагностики результатов образовательного процесса по всей дисциплине (по отдельным темам дисциплины), позволяющая оценить целостность и прочность усвоения учебного материала достаточно большого объема. Применяется ординаторами в течение семестра изучения дисциплины. Самостоятельная работа ординаторов (слушателей) с использованием системы тестирования разделяется на самоподготовку и самотестирование и включает тестирование по отдельным темам, разделам и всей изучаемой дисциплине. В соответствии с программой дисциплины самостоятельная работа с использованием системы тестирования проводится, но заданию преподавателя или по желанию ординаторов (слушателя) самостоятельно оценить свои знания.
Пароль - это секретное слово или набор символов, предназначенный для подтверждения личности или полномочий.
Профессионально - тематическая консультация - консультация, проводимая преподавателями при помощи современных информационных технологий (E-mail, чат, форум, социальные сети) с ординаторами (слушателями). Возможно проведение как групповых, так и индивидуальных консультаций.
Расписание - вид календаря (то есть, упорядоченность по времени), для которого указана информации о предстоящих (планируемых или потом произошедших) событиях. Расписание является частью внутриинститутской информационной системы НИИ НДХиТ. Расписание может быть групповым и индивидуальным.
Семинар - форма учебных практических занятий, при которой ординаторы, аспиранты обсуждают сообщения, доклады и рефераты, выполненные ими по результатам учебных исследований под руководством преподавателя.

Система информированности общественности - система обеспечения своевременной, достоверной и качественной информации, которая происходит из следующих источников:
Внутренние пользователи (ординаторы, аспиранты, слушатели, преподавательский состав; обслуживающий персонал (специалисты, методисты и др.), руководство НИИ НДХиТ, Учёный Совет НИИ НДХиТ).
Внешние пользователи (работодатели, родители, органы государственной власти и другие категории внешних пользователей).
Слайд-лекции - лекции в цифровом формате, в которых учебный материал представлен в виде слайдов, схем, рисунков и текстовых материалов.
Текущий контроль - это диагностика знаний ординаторов, аспирантов (слушателей) по отдельным разделам или темам дисциплины, позволяющая оценить целостность и прочность усвоения учебного материала достаточно большого объема. Применяется в течение семестра изучения дисциплины или перед аттестацией по дисциплине и является частью системы тестирования.
Форум - дискуссионные площадки для обсуждения. Используется для обсуждения вопросов, связанных с образовательным процессом, дискуссионной площадки для обсуждения отдельной дисциплины (темы дисциплины), научной дискуссионной площадки, студенческой жизни, воспитательной работы и др.
Учебно-методическое обеспечение - обеспечение и сопровождение образовательных программ, осуществляемых на основе информационных технологий по дисциплинам (рассмотрение планов семинарских и практических занятий, заданий для самостоятельной работы, тематики лекционных циклов и т.д.). Разрабатывается с учетом требований, регламентированных различными законодательными актами и локальными документами НИИ НДХиТ.
Электронный рабочий учебник по модулю дисциплины - учебный продукт, выполненный в виде гипертекста.
Электронный конспект лекций - учебный материал по дисциплине, структурированный по темам, промоделированный преподавателем.
Электронный банк знаний - совокупность электронных баз данных учебного назначения, связанных системой автоматизированного документооборота и управления учебным процессом.

12. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Конференц-зал - Основной корпус (250 мест) -	119180 г. Москва, ул. Б. Полянка, дом 22 Комн.61, -1 этаж	259 м2	WI-FI	- столы – 3 шт.; - кресла – 250 шт.; - кафедра – 1 шт.; - доска – 1 шт.; - мультимедийный проектор с персональным компьютером – 3 шт. с доступом в Интернет; - экран – 3 шт.
Помещение анализа лучевой диагностики	119180 г. Москва, ул. Б. Полянка, дом 22 Комн. 37, 1 этаж	26,6 м2	WI-FI	- столы – 8 шт.; - стулья – 10 шт.; - негатоскопы – 5 шт.; - компьютеры – 8 шт.
Кабинет рентгендиагностики	119180 г. Москва, ул. Б. Полянка, дом 22 Комн. 16, 1 этаж	29,3 м2	WI-FI	- рентгенодиагностическая установка – 1 шт.; - проявочная машина – 1 шт.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет".

Материально-техническая база НИИ НДХиТ соответствует действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебным планом.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечной системе (ЭБС ЦНМБ). Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) обеспечивает возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее - сеть «Интернет»), как на территории организации, так и вне ее. Электронная библиотека обеспечивает возможность одновременного доступа более 25 процентов обучающихся по программе ординатуры.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ "НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ НЕОТЛОЖНОЙ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ И ТРАВМАТОЛОГИИ - КЛИНИКА ДОКТОРА РОШАЛЯ" ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

Подписано цифровой подписью: ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ "НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ НЕОТЛОЖНОЙ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ И ТРАВМАТОЛОГИИ - КЛИНИКА ДОКТОРА РОШАЛЯ" ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
Дата: 2026.02.11 15:32:54 +03'00'