

федеральное государственное
бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Приложение 14.13 к ОПОП

Утверждаю

директор Института НМФО

Н.И. Свиридова

« 29 » августа 2023



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование дисциплины: **Анестезиология и реаниматология**

Вариативная часть дисциплины по выбору основной профессиональной образовательной программы (Б1.В.ДВ.1.) подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.12 Функциональная диагностика**

Квалификация (степень) выпускника: **врач функциональной диагностики**

Кафедра: **Кафедра лучевой, функциональной и лабораторной диагностики
Института НМФО**

Форма обучения – очная

Семинары: 72 часа

Самостоятельная работа: 36 часов

Форма контроля: зачет с оценкой

Всего: 3 (з.ед.) 108 часов


Волгоград, 2023

Разработчики программы:

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/ звание	Кафедра (полное название)
1.	Иваненко Виталий Владимирович	Доцент кафедры	к.м.н.	Лучевой, функциональной и лабораторной диагностики Института НМФО
2.	Зенченко Дмитрий Игоревич	Доцент кафедры	к.м.н.	Лучевой, функциональной и лабораторной диагностики Института НМФО
3.	Экстрем Андрей Викторович	Доцент кафедры	к.м.н.	Анестезиологии и реаниматологии, трансфузиологии и СМП Института НМФО

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры, функциональной и лабораторной диагностики Института НМФО протокол № 1 от «28» 08 2023 г.

Заведующий кафедрой лучевой, функциональной и лабораторной диагностики Института НМФО, д.м.н., профессор

 Е.Д.Лютая

Рецензент Берестень Наталья Федоровна

Профессор кафедры клинической физиологии и функциональной диагностики Российской академии последиplomного образования (РМАПО), д.м.н., профессор, президент «Российской ассоциации специалистов функциональной диагностики»

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол № 1 от «29» 08 20 г.

Председатель УМК

 М.М. Королева

Начальник отдела учебно-методического, правового сопровождения и производственной практики

 М.Л. Науменко

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО, протокол № 1 от «29» 08 2023 года

Секретарь Ученого совета

 В.Д. Заклякова

Содержание

	Пояснительная записка
1	Цель и задачи дисциплины
2	Результаты обучения
3	Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы
4	Общая трудоемкость дисциплины
5	Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся
6	Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций
7	Содержание дисциплины
8	Образовательные технологии
9	Оценка качества освоения программы
10	Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины
11	Материально-техническое обеспечение дисциплины
12	Приложения
12.1	ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
12.2	МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
12.3	МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
12.4	СПРАВКА О КАДРОВОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
12.5	СПРАВКА О МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
12.6	АКТУАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ

Пояснительная записка

Основная профессиональная образовательная программа послевузовского профессионального образования (ординатура) по специальности «Кардиология» разработана в соответствии с ФГОС специальности 31.08.36 «Кардиология», утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 25.08.2014г. №1078 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.36 Кардиология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 23.10.2014 N 34406) и порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 1 ноября 2013 г. N 30304).

1. Цель и задачи дисциплины «Анестезиология и реаниматология»

Целью освоения дисциплины «Анестезиология и реаниматология» является подготовка квалифицированного врача функциональной диагностики, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, в соответствии с ФГОС ВО, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности: первичной медико-санитарной помощи, неотложной, скорой, а также специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Задачи программы ординатуры 31.08.12 Функциональная диагностика

- Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.
- Подготовить врача-специалиста по кардиологии к самостоятельной профессиональной деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при ургентных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациента.

- Сформировать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.
- Сформировать базовые, фундаментальные медицинские знания, формирующие профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи:

профилактическая деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний;
- диагностика беременности;
- проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогическая деятельность:

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

2. Результаты обучения

В результате освоения дисциплины «**Анестезиология и реаниматология**» обучающийся должен сформировать следующие компетенции:

универсальные компетенции (УК)

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

профессиональные компетенции (ОПК):

1. деятельность в сфере информационных технологий:

- способность использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности (ОПК-1)

2. организационно-управленческая деятельность:

- способность 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)

3. медицинская деятельность:

- способность проводить исследование и оценку состояния функции сердечнососудистой системы (ОПК-5)

- способность участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ОПК-10)

Формирование вышеперечисленных универсальных и профессиональных компетенций врача функциональной диагностики предполагает овладение ординатором системой следующих знаний, умений и владений:

Знания:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)

- способность использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности (ОПК-1)

2. организационно-управленческая деятельность:

- способность 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)

3. медицинская деятельность:

- способность проводить исследование и оценку состояния функции сердечнососудистой системы (ОПК-5)

- способность участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ОПК-10)

Умения:

- способность использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности (ОПК-1)

2. организационно-управленческая деятельность:

- способность 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)

3. медицинская деятельность:

- способность проводить исследование и оценку состояния функции сердечнососудистой системы (ОПК-5)

- способность участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ОПК-10)

Владения:

- способность использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности (ОПК-1)

2. организационно-управленческая деятельность:

- способность 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)

3. медицинская деятельность:

- способность проводить исследование и оценку состояния функции сердечнососудистой системы (ОПК-5)

- способность участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ОПК-10)

Содержание и структура компетенций

Коды компетенций	Название компетенции	Краткое содержание и структура компетенции		
		знать	уметь	владеть
УК-1	Способность критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Современные теоретические и экспериментальные методы для внедрения собственных и заимствованных результатов иных исследований в клиническую практику	Самостоятельно анализировать и оценивать учебную, научную литературу, использовать сеть Интернет для профессиональной деятельности.	Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, принципами врачебной деонтологии и медицинской этики.
ОПК-1	Способность использовать информационно-	Современные использовать информационно-коммуникационн	Умеет планировать, организовывать и оценивать	Способен применять на практике основные принципы обеспечения

	коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ые технологии, правила информационной безопасности	результативность коммуникативных программ, кампаний по пропаганде здорового образа жизни. Умеет работать в медицинской организации	информационной безопасности в медицинской организации
ОПК-2	Способность применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания	Типовую учетно-отчетную медицинскую документацию медицинских учреждений, экспертизу трудоспособности.	Анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию.	Методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях.

	<p>МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ С ИСПОЛЬЗОВАНИ ЕМ ОСНОВНЫХ МЕДИКО- СТАТИСТИЧЕСК ИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ</p>			
<p>ОПК- 5</p>	<p>Способность проводить исследование и оценку состояния функции сердечно- сосудистой системы</p>	<p>Знает принципы методики сбора жалоб и анамнеза, знает принципы методики определения показаний и противопоказан ий к проведению исследований и оценке состояния функции сердечно- сосудистой системы</p>	<p>Умеет работать на диагностическом оборудование</p>	<p>Владеет методикой эхокардиографии, ультразвукового исследования сосудов, оценки эластических свойств сосудистой стенки</p>

ОПК-10	Способность участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Знает принципы и владеет методикой сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей).	Умеет проводить базовую сердечно-легочную реанимацию	Владеет навыками физикального обследования пациентов
---------------	--	---	--	--

1. Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Анестезиология и реаниматология» относится к блоку Б1 вариативной части ОПОП дисциплины по выбору.

2. Общая трудоемкость дисциплины 108 академических часов

(72 академических часа аудиторной работы, 36 часов самостоятельной работы).

3. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся.

Виды учебной работы	Всего часов	Курс		
		1	2	
Семинары	72	72	0	
Самостоятельная работа (всего)	36	36	0	
Общая трудоемкость:	часы	108	108	0
	зачетные единицы	3	3	0

4. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций.

**Учебно-тематический план дисциплины «Анестезиология и реаниматология» (в академических часах)
и матрица компетенций**

	Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем	Аудиторные занятия		Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа студента	Экзамен	Итого часов	Формируемые компетенции по ФГОС					Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Текущий и рубежный контроль успеваемости		
		лекции	семинары					УК	ОПК					Формы контроля	Рубежный контроль	
									1	1	2	5			10	Экзамен
Б 1.В.ДВ.1	<i>Анестезиология и реаниматология</i>	7 2	7 2	3 6	108	+	+	+	+	+	С	С			+	
Б 1.В.ДВ.1.1	Терминальные состояния. Принципы реанимации.	6	6	3	9	+	+	+	+	+	РКС, Р, С	Т, С, ЗС			+	
Б 1.В.ДВ.1.2	Острая дыхательная недостаточность.	6	6	3	9	+	+	+	+	+	РКС, Р, С	Т, С			+	
Б 1.В.ДВ.1.3	Острая сердечно-сосудистая недостаточность.	6	6	3	9	+	+	+	+	+	РКС, Р, С	Т, С, ЗС			+	

Б 1.В.ДВ.1.4	Интенсивное наблюдение и лечение острого инфаркта миокарда.		6	6	3		9	+	+	+	+	+	РКС, Р, С	Т, С, ЗС			+
Б 1.В.ДВ.1.5	Шок. Основные принципы интенсивной терапии.		6	6	3		9	+	+	+	+	+	РКС, Р, С	Т, С			+
Б 1.В.ДВ.1.6	Септический шок и сепсис.		6	6	3		9	+	+	+	+	+	РКС, Р, С	Т, С, ЗС			+
Б 1.В.ДВ.1.7	Общие вопросы фармакологии.		6	6	3		9	+	+	+	+	+	РКС, Р, С	Т, С, ЗС			+
Б 1.В.ДВ.1.8	Аллергические реакции.		6	6	3		9	+	+	+	+	+	РКС, Р, С	Т, С, ЗС			+
Б 1.В.ДВ.1.9	Коматозные состояния.		6	6	3		9	+	+	+	+	+	РКС, Р, С	Т, С			+
Б 1.В.ДВ.1.10	Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА).		6	6	3		9	+	+	+	+	+	РКС, Р, С	Т, С, ЗС			+
Б 1.В.ДВ.1.11	Инфузионная и гемотранфузионная терапия.		6	6	3		9	+	+	+	+	+	РКС, Р, С	Т, С, ЗС			+
Б 1.В.ДВ.1.12	Интенсивная терапия острого коронарного синдрома.		6	6	3		9	+	+	+	+	+	РКС, Р, С	Т, С, ЗС			+

Список сокращений:

РКС - разбор клинических случаев, Р - подготовка и защита рефератов, С – семинары

Формы текущего и рубежного контроля успеваемости:

Т – тестирование, ЗС – решение ситуационных задач, С – собеседование по контрольным вопросам

5. Содержание дисциплины Б 1.В.ДВ.1. «Анестезиология и реаниматология»

№ п/п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1.	Б 1.В.ДВ.1.1 Терминальные состояния. Общее понятие о терминальных состояниях. Патофизиология терминальных состояний. Понятие о клинической смерти. Принципы реанимации.		6	3	Т, С	УК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-10
2.	Б 1.В.ДВ.1.2 Острая дыхательная недостаточность. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Клинические признаки. Оценка тяжести ОДН. Методы интенсивной терапии. Методы оксигенации. Муколитики и бронхолитики. Показания к переводу на ИВЛ. Назотрахеальная интубация. Трахеостомия		6	3	Т, С	УК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-10
3.	Б 1.В.ДВ.1.3 Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Определение, классификация, этиология, патогенез. Диагностика левожелудочковой, бивентрикулярной форм сердечной недостаточности. Современные		6	3	Т, С	УК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5,

	методы лечения ОССН.					ОПК-10
4.	Б 1.В.ДВ.1.4 Интенсивное наблюдение и лечение острого инфаркта миокарда. Этиология и патогенез инфаркта миокарда. Клиника, диагностика осложненного и неосложненного инфаркта миокарда. Кардиогенный шок, его виды. Нарушения ритма и проводимости. Отек легких. Мониторинг и интенсивная терапия инфаркта миокарда. Лечение осложнений.		6	3	Т, С	УК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-10
5.	Б 1.В.ДВ.1.5 Понятие о шоке, основные принципы интенсивной терапии. Шок, классификация, этиология, патогенез. Травматический шок. Фазы, клиника, интенсивная терапия. Контроль адекватности лечения. Декомпенсированная фаза шока.		6	3	Т, С	УК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-10
6.	Б 1.В.ДВ.1.6 Септический шок и сепсис. Определение. Классификация. Патогенез. Понятие о системном воспалительном ответе. Фазы шока. Клиника и диагностика. Особенности течения шока в зависимости от локализации очага инфекции. Интенсивная терапия: инотропная поддержка. Детоксикация. Определение сепсиса. Клинические формы, патогенез, клиника и диагностика. Интенсивная терапия. Принципы выбора антибактериальной терапии.		6	3	Т, С	УК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-10
7.	Б 1.В.ДВ.1.7 Общие вопросы фармакологии. Клиническая фармакология основных препаратов, используемых в анестезиологии и интенсивной терапии. Основные теоретические		6	3	Т, С	УК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-

	вопросы фармакологии и фармакодинамики. Клиническая фармакология ингаляционных и внутренних анестетиков, местные анестетики.					5, ОПК-10
8.	Б 1.В.ДВ.1.8 Аллергические реакции. Анафилактический шок. Их проявление. Диагностика, лечение.		6	3	Т, С	УК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-10
9.	Б 1.В.ДВ.1.9 Коматозные состояния. Виды нарушений сознания и их клиническая характеристика.		6	3	Т, С	УК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-10
10.	Б 1.В.ДВ.1.10 Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА). Этиология, патогенез, клиника. Факторы риска ТЭЛА. Общие принципы интенсивной терапии ТЭЛА.		6	3	Т, С	УК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-10
11.	Б 1.В.ДВ.1.11 Инфузионная и гемотрансфузионная терапия. Цели и задачи инфузионной терапии. Классификация препаратов для инфузионной терапии. Контроль адекватности инфузионной терапии.		6	3	Т, С	УК-1, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-10
12.	Б 1.В.ДВ.1.12 Интенсивная терапия острого коронарного синдрома.		6	3	Т, С	УК-1, ОПК-1,

						ОПК-2, ОПК-5, ОПК-10
--	--	--	--	--	--	----------------------------

6. Образовательные технологии

В ходе изучения дисциплины используются следующие образовательные технологии: семинарское занятие, самостоятельная работа ординаторов:

- ✓ Семинарские занятия имеют целью закрепить теоретические знания, сформировать у ординатора необходимые профессиональные умения и навыки клинического мышления. С этой целью в учебном процессе используются интерактивные формы занятий: дискуссия, решение ситуационных задач и разбор конкретных ситуаций. Расписание семинарских занятий формируется подразделением, реализующими дисциплину, в начале учебного года в соответствии учебно-тематическим планом дисциплины и размещается в ЭИОС.
- ✓ В рамках изучения дисциплины предусмотрена возможность обучения на научно-практических конференциях, съездах и симпозиумах, мастер-классах экспертов и специалистов в области лучевой диагностики.
- ✓ Самостоятельная работа ординаторов направлена на совершенствование навыков и умений, полученных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины. Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у ординатора рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно. Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

7. Оценка качества освоения дисциплины

Оценка качества освоения дисциплины «Анестезиология и реаниматология» обучающимися включает текущий контроль успеваемости и зачет.

1. Текущий контроль успеваемости - контроль знаний обучающихся в процессе освоения дисциплины.

Формы текущего и рубежного контроля успеваемости:

ЗС – решение ситуационных задач
 С – собеседование по контрольным вопросам
 Т – тестирование
 Р – реферат

2. Зачет - выявляет результаты выполнения ординатором учебного плана и уровень сформированности компетенций. Процедура зачета включает устное собеседование с ординатором, демонстрацию ординатором практических навыков, предусмотренных учебным планом. Зачет является формой рубежного контроля успеваемости, результат которого учитывается при промежуточной аттестации ординатора.

Перечень оценочных средств

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Форма контроля успеваемости	Перечень оценочных средств (ФОС)	Оцениваемые компетенции
Б 1.В.ДВ.1. 1	Терминальные состояния. Принципы реанимации.	Промежуточный контроль	1. Перечень вопросов для устного собеседования; 2. Тестовые задания; 3. Ситуационные клинические задачи.	УК-1; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-5; ОПК-10
Б 1.В.ДВ.1. 2	Острая дыхательная недостаточность.			
Б 1.В.ДВ.1. 3	Острая сердечно-сосудистая недостаточность.			
Б 1.В.ДВ.1. 4	Интенсивное наблюдение и лечение острого			

	инфаркта миокарда.		
Б 1.В.ДВ.1. 5	Шок. Основные принципы интенсивной терапии.		
Б 1.В.ДВ.1. 6	Септический шок и сепсис.		
Б 1.В.ДВ.1. 7	Общие вопросы фармакологии.		
Б 1.В.ДВ.1. 8	Аллергические реакции.		
Б 1.В.ДВ.1. 9	Коматозные состояния.		
Б 1.В.ДВ.1. 10	Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА).		
Б 1.В.ДВ.1. 11	Инфузионная и гемотрансфузионная терапия.		
Б 1.В.ДВ.1. 12	Интенсивная терапия острого коронарного синдрома.		
Б 1.В.ДВ.1.	Дисциплина "Анестезиология и реаниматология"	Зачет	

Прием зачета проводится на последнем занятии дисциплины, в котором предусмотрена данная форма контроля успеваемости. Форма и порядок проведения зачета определяется кафедрой самостоятельно в зависимости от содержания дисциплины, целей и особенностей ее изучения, используемой технологии обучения. Результаты сдачи зачета заносятся в зачетную ведомость.

**Критерии оценки сформированности компетенций в результате
освоения дисциплины и шкала оценивания**

Перечень компетенций	Критерии их сформированности	Оценка по 5-ти бальной шкале	Аттестация
УК-1; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-5; ОПК-10	Знания, умения и навыки сформированы на продвинутом уровне	Отлично (5)	Зачтено
УК-1; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-5; ОПК-10	Знания, умения и навыки сформированы на повышенном уровне	Хорошо (4)	
УК-1; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-5; ОПК-10	Знания, умения и навыки сформированы на базовом уровне	Удовлетворительно (3)	
УК-1; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-5; ОПК-10	Знания, умения и навыки сформированы на уровне ниже базового	Неудовлетворительно (2)	Не зачтено

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

а) Основная литература:

1. Анестезиология и интенсивная терапия [Электронный ресурс] : практическое руководство / под ред. Б. Р. Гельфанда. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2012. - 640 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

б) Дополнительная литература:

1. Агавелян Э. Г. Анестезиология и интенсивная терапия в педиатрии [Текст] : учеб. пособие по спец. 060103.65 "Педиатрия" / Агавелян Э. Г., Айзенберг В. Л., Белобородова Н. В. и др. ; под ред. В. А. Михельсона, В. А. Гребенникова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2009. - 512 с. : ил.

2. Интенсивная терапия [Текст] : национальное руководство : учеб. пособие для системы ППО врачей : в 2 т. Т. 1 / гл. ред.: Б. Р. Гельфанд, А. И. Салтанов ; Ассоц. мед. о-в по качеству [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 956 с. : ил. + 1 CD-ROM. - (Национальные руководства. Национальный проект "Здоровье").

3. Анестезиология и реаниматология [Электронный ресурс] : учебник / под ред. О. А. Долиной ; [авт. кол.: Н. С. Бицунов, А. В. Блинов, Р. И. Бурлаков и др.]. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 576 с. : ил. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

4. Левитэ Е. М. Введение в анестезиологию - реаниматологию [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Левитэ Е. М. ; под ред. И. Г. Бобринской. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 256 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

5. Жданов Г. Г. Реанимация и интенсивная терапия [Текст] : учебник. - М. : Академия, 2007. - 394 с. : ил. - (Высшее профессиональное образование) (Медицина).

6. Медицинские лабораторные технологии [Текст] : рук-во по клинической лабораторной диагностике : в 2 т. Т. 1 / Алексеев В. В., Алипов А. Н., Андреев В. А. и др. ; под ред. А. И. Карпищенко.- 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 470, [1] с. : ил., [12] л. цв ил.

7. Луговская С. А. Гематологический атлас [Текст] / Луговская С. А., Почтарь М. Е. ; Минздравсоцразвития РФ; Рос. мед. акад. последип. образования, Каф. КДЛ -

клин. лаб. диагностики. - 3-е изд., доп. - М. - Тверь : Триада, 2011. - 368 с. : 1620 цв. ил.

8. Тэмл Х. Атлас по гематологии [Текст] : практ. пособие по морфол. и клин. диагностике : пер. с англ./ Тэмл Х., Диам Х., Хаферлах Т. ; под общ. ред. В. С. Камышникова. - М. : МЕДпресс-информ, 2010. - 208 с. : цв. ил.

9. Камышников В. С. Справочник по клинико-биохимическим исследованиям и лабораторной диагностике [Текст] / Камышников В. С. - 3-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2009. - 889, [7] с. : ил.

10. Актуальные вопросы гематологии. Геморрагические диатезы и тромбофилии у детей : (клиника, диагностика и лечение) [Текст] : учеб.-метод. пособие / Моргунова М. А., Никифорова Е. М., Волчанский Е. И. и др. ; Федерал. агентство по здравоохранению; ГОУ ВПО ВолГМУ; Каф. дет. болезней пед. ф-та. - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2008. - 124 с. : ил.

11. Наглядная гематология [Текст] : [учеб. пособие] : пер. с англ. / под ред. В. И. Ершова. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 116 с. : ил.

12. Емельянов Д. Н. Актуальные проблемы современной гематологии [Текст] : учеб.-метод. пособие для студентов 3 курса леч. ф-та / Емельянов Д. Н., Скворцов В. В., Тумаренко А. В. ; Федер. агентство по здравоохранению РФ; ВолГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2007. - 92 с.

13. Типовая программа дополнительного профессионального образования врачей по специальности трансфузиология [Текст] / Минздравсоцразвития РФ, ФГОУ ВУНМЦ, Федер. агентство по здравоохранению, РМАПО. - М. : ВУНМЦ Росздрава, 2005. - 156 с.

в) Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

1. <http://www.studentlibrary.ru/> (ЭБС «Консультант студента»)

2. <https://e.lanbook.com/> ЭБС «Лань»

3. https://elibrary.ru/projects/subscription/rus_titles_open.asp ЭБС «eLibrary»

4. <https://scardio.ru/> Российское кардиологическое общество.

Электронные версии журналов:

1. «Consilium medicum» - <http://www.consilium-medicum.com/media/consilium>
2. «Вестник доказательной медицины» <http://www.evidence-update.ru/>
3. «Врач» - <http://www.rusvrach.ru/journals/vrach>
4. «Доказательная кардиология» - <http://www.mediasphera.ru/journals/dokcard>
5. «Интенсивная терапия» - <http://www.icj.ru>
6. «Справочник поликлинического врача» - <http://www.consilium-medicum.com/media/refer>
7. «Трудный пациент» - <http://www.t-patient.ru>
8. «Фарматека» - <http://www.pharmateca.ru>
9. Стандарты медицинской помощи:
<http://www.rspor.ru/index.php?mod1=standarts3&mod2=db1>
10. Российская энциклопедия лекарств (РЛС): <http://www.rlsnet.ru>
11. Межрегиональное общество специалистов доказательной медицины.
<http://www.osdm.org/index.php>

11. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Для семинарских занятий используются учебные комнаты кафедры, а также специализированные помещения отделений клинической базы ГУЗ "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 25" г. Волгограда.

Перечень материально-технических средств для чтения лекций: мультимедийные комплексы; проекционная аппаратура, аудиосистема; проведения семинарских занятий: мультимедийные комплексы, аудио- и видеоаппаратура и другие технические средства обучения.

Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, аппарат для измерения артериального давления, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, глюкометр, аппарат для ультразвуковой диагностики, аппарат наркозно-

дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибрилятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибрилятор с функцией синхронизации) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Комплекты основных учебных документов. Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам.

12. Приложения

12.1 ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ»

Перечень вопросов для устного собеседования:

Б 1.В.ДВ.1.1 Терминальные состояния. Принципы реанимации.	<ol style="list-style-type: none">1. Клиника остановки кровообращения.2. Диагностика видов остановки сердца3. Показания и противопоказания к реанимации, длительность реанимационных мероприятий.
Б 1.В.ДВ.1.2 Острая дыхательная недостаточность.	<ol style="list-style-type: none">4. Острая дыхательная недостаточность. Классификация, этиология и патогенез.5. Клинические признаки, оценка тяжести ОДН. Методы интенсивной терапии.6. Методы оксигенации. Муколитики и бронхолитики. Показания к переводу на ИВЛ.
Б 1.В.ДВ.1.3 Острая сердечно-сосудистая недостаточность.	<ol style="list-style-type: none">7. Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Определение, этиология, патогенез ОССН.8. Классификация острой сердечно-сосудистой недостаточности.9. Диагностика левожелудочковой, бивентрикулярной форм сердечной недостаточности.
Б 1.В.ДВ.1.4 Интенсивное наблюдение и лечение острого инфаркта миокарда.	<ol style="list-style-type: none">10. Этиология и патогенез инфаркта миокарда.11. Клиника, диагностика осложненного и неосложненного инфаркта миокарда.12. Мониторинг и интенсивная терапия инфаркта миокарда. Лечение осложнений.
Б 1.В.ДВ.1.5 Понятие о шоке, основные принципы интенсивной терапии.	<ol style="list-style-type: none">13. Шок, основные понятия.14. Классификация, этиология, патогенез шока.15. Травматический шок. Фазы, клиника, интенсивная терапия. Декомпенсированная фаза шока.
Б 1.В.ДВ.1.6 Септический шок и сепсис.	<ol style="list-style-type: none">16. Септический шок и сепсис. Определение, классификация, патогенез.17. Понятие о системном воспалительном ответе. Фазы шока.18. Определение сепсиса. Клинические формы, патогенез, клиника и диагностика, интенсивная терапия.

<p>Б 1.В.ДВ.1.7 Общие вопросы фармакологии.</p>	<p>19. Основные теоретические вопросы фармакологии и фармакодинамики. 20. Клиническая фармакология ингаляционных и внутренних анестетиков, местные анестетики. 21. Наркотические и ненаркотические анальгетики. Седативные препараты. Сердечные гликозиды.</p>
<p>Б 1.В.ДВ.1.8 Аллергические реакции.</p>	<p>22. Аллергические реакции в анестезиологии. 23. Виды реакций. Частота клинического проявления. Диагностика, лечение, профилактика. 24. Анафилактический шок. Этиология, патогенез, клинические варианты. Диагностика. Принципы лечения и реанимации. Набор медикаментов для неотложной терапии</p>
<p>Б 1.В.ДВ.1.9 Коматозные состояния</p>	<p>25. Определение комы. Классификация коматозных состояний. 26. Оценка глубины комы. Шкала Глазго. 27. Уход, интенсивная терапия и наблюдение за больными в коме.</p>
<p>Б 1.В.ДВ.1.10 Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА).</p>	<p>28. Классификация ТЭЛА. Факторы риска. 29. Клинические проявления ТЭЛА. 30. Профилактика ТЭЛА.</p>
<p>Б 1.В.ДВ.1.11 Инфузионная и гемотрансфузионная терапия.</p>	<p>31. Контроль адекватности инфузионной терапии. 32. Осложнения инфузионной терапии. 33. Показания и противопоказания к гемотрансфузии.</p>
<p>Б 1.В.ДВ.1.12 Интенсивная терапия острого коронарного синдрома.</p>	<p>34. Острый коронарный синдром. Эпидемиология, клиника, диагностика. 35. Реанимация и интенсивная терапия острой коронарной патологии, кардиогенного шока. 36. Тромболитическая терапия.</p>

Банк тестовых заданий (с ответами)

<p>Б 1.В.ДВ.1. «Анестезиология и реаниматология»</p>	<p>1. Чтобы предупредить западение корня языка при проведении реанимации голова пострадавшего должна быть: А) повернута на бок Б) запрокинута назад В) согнута вперед Г) в исходном положении</p> <p>2. Шоковый индекс Альговера при развившемся шоке</p>
---	--

равен:

А) 0,4-0,5

Б) 1,0-1,5

В) 30,0-40,0

Г) 50,0-60,0

3. Что отмечается во время клинической смерти?

А) остановка дыхания и сердцебиения

Б) остановка дыхания, сохранение сердцебиения

В) сохранение дыхания, остановка сердцебиения

Г) сохранение дыхания и сердцебиения

4. В области чего производятся компрессии во время закрытого массажа сердца?

А) верхней трети грудины

Б) нижней трети грудины

В) средней трети грудины

Г) любого участка грудины

5. Сколько стадий при терминальном состоянии?

А) одна

Б) две

В) три

Г) четыре

6. Какова средняя продолжительность клинической смерти?

А) 10-15 минут

Б) 5-6 минут

В) 1-2 минуты

Г) 30-40 минут

7. Чем характеризуется эректильная фаза шока?

А) возбуждением пострадавшего

Б) безразличием к окружающему

В) снижением температуры тела

Г) снижением диуреза

8. Чему равно количество компрессий грудной клетки в 1 минуту при закрытом массаже сердца?

А) 10-20

Б) 20-30

В) 90-100

Г) 60-80

9. О попадании воздуха в какой орган свидетельствует вздутие эпигастральной области при ИВЛ?
А) легкие
Б) желудок
В) бронхи
Г) трахею
10. Что является начальным признаком развивающегося отека легких?
А) выбухание вен шеи
Б) появление пенистой мокроты
В) навязчивый сухой кашель
Г) акроцианоз
11. Отметьте те антибиотики, у которых преобладает бактерицидное действие:
А) эритромицин
Б) линкомицин
В) ристомицин
Г) рифамицин
12. Отметьте те антибиотики, у которых преобладает бактериостатическое действие:
А) левомицетин
Б) грамицидин-С
В) неграм
Г) цефалоспорин
13. Что будет являться признаками инфицирования крови во флаконе?
А) плазма мутная, с хлопьями
Б) плазма окрашена в розовый цвет
В) плазма прозрачная
Г) кровь 3-х слойная, плазма прозрачная
14. Для чего применяют гемодез?
А) парентерального питания
Б) дезинтоксикации организма
В) борьбы с тромбозами и эмболиями
Г) регуляции водно-солевого обмена
15. Каким будет состояние пациента в начале

гемотрансфузионного шока?

- А) адинамичный
- Б) беспокойный**
- В) неконтактный
- Г) вялый

16. Компенсаторные механизмы, включающиеся при гипокапнии:

- А) снижение возбудимости дыхательного центра
- Б) урежение дыхания**
- В) задержка углекислого газа в организме
- Г) включение бикарбонатного буфера

17. Выберите то, что возможно приведет к дыхательному типу гипоксии:

- А) отек гортани
- Б) пневмоторакс
- В) приступ бронхиальной астмы
- Г) повреждение дыхательной мускулатуры
- Д) верно все**

18. Искусственное кровообращение – это:

- А) способ поддержания кровотока только в отдельном органе
- Б) способ поддержания кровотока в организме, отдельном органе или отдельной области искусственным путем**
- В) оба варианта верны
- Г) нет верного ответа

19. Что предусматривает общее искусственное кровообращение:

- А) полную замену насосной функции сердца**
- Б) временную замену насосной функции сердца
- В) частичную замену насосной функции сердца

20. Летальность от ОИМ наиболее высока:

- А) В первые часы**
- Б) В первые сутки
- В) Через 6 – 7 часов

21. Основным диагностическим критерием типичного острого инфаркта миокарда является:

- А) Артериальная гипотония**

- Б) Артериальная гипертензия
- В) Нарушение ритма сердца
- Г) Загрудинная боль продолжительностью более 20 минут**
- Д) Холодный пот

22. Применение сердечных гликозидов в комплексе лечения острой левожелудочковой недостаточности показано:

- А) Всегда
- Б) При ОСН, развившейся на фоне инфаркта миокарда
- В) При ОСН, развившейся на фоне гипертонического криза
- Г) При ОСН, развившейся на фоне хронической недостаточности кровообращения**
- Д) Никогда

23. Оксигенотерапия через пеногасители показана при:

- А) Остановке сердца
- Б) Отказе почек
- В) Отёке легких**

24. Каков механизм действия нитратов при стенокардии:

- А) увеличение внешней работы сердца
- Б) улучшение кровообращения в субэндокардиальных слоях миокарда**
- В) увеличение диастолического объема желудочков сердца

25. Локализация сыпи при крапивнице

- А) лицо
- Б) конечности
- В) туловище
- Г) любые участки тела**

26. Клинические симптомы отека Квинке:

- А) отеки на лице, затруднение дыхания**
- Б) повышение АД, рвота
- В) кожный зуд, падение АД
- Г) потеря сознания, повышение АД

27. Тяжелое проявление аллергической реакции немедленного типа

	<p>А) анафилактический шок Б) аллергический дерматит В) аллергический васкулит 4) крапивница</p> <p>28. В первую очередь дифференциальный диагноз при тромбоэмболии легочной артерии нужно проводить: А) Со спонтанным пневмотораксом Б) С крупозной пневмонией В) С острым инфарктом миокарда</p> <p>29. При лечении астматического состояния необходимо: А) Инфузионная терапия Б) Ингаляция кислородовоздушной смеси В) Введение адреномиметиков Г) Ведение эуфилина Д) Введение кортикостероидов</p> <p>30. Препарат, применяемый при остановке сердца А) кордиамин. Б) дроперидол В) адреналин Г) фуросемид</p>
--	--

Банк ситуационных клинических задач

<p>Б 1.В.ДВ.1. «Анестезиология и реаниматология»</p>	<p style="text-align: center;"><u>Задача 1</u></p> <p>У больного во время переливания в/в капельно раствора гидролизата казеина отмечены озноб, затруднение дыхания, слабость, головокружение, сердцебиение, одышка, угнетение сознания, снижение артериального давления до 90/60 мм.рт.ст.</p> <p><u>Вопросы:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш диагноз? 2. Действие врача при данном осложнении? 3. Лечебные мероприятия? <p><u>Алгоритм решения ситуационной задачи:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Анафилактический шок.
--	--

2. Прекратить вливание гидролизата казеина.
3. Введение антигистаминных препаратов, гормонов, противошоковых кровезаменителей в/в капельно, увлажненный кислород, теплые грелки к ногам, кардиотоники.

Задача 2

В приемное отделение больницы доставлен больной 50 лет с открытым диафизарным переломом бедра в состоянии шока. Кровотечение из раны практически не наблюдается, АД – 100/70 мм рт. ст. PS- 100 уд\мин. НЬ- 120 г\л.

Вопросы:

1. Укажите последовательность действий врача приемного покоя?
2. Какие возможные осложнения при открытом переломе бедра?
3. Лечебные мероприятия у данного больного?

Алгоритм решения ситуационной задачи:

1. Введение наркотических анальгетиков и транспортировка больного в отделение реанимации.
2. Повреждение сосудисто-нервного пучка, гнойные осложнения.
3. Противошоковая терапия заключается в адекватном обезболивании, введение противошоковых кровезаменителей, при необходимости — гормональная и кардиотоническая терапия. После выведения больного из шока — ПХО раны, репозиция и фиксация костных отломков с помощью скелетного вытяжения. Проведение экстренной профилактики столбняка.

Задача 3

У пациента 32 лет после автомобильной аварии при осмотре в приемном отделении определяется выраженная бледность кожных покровов, тахикардия до 178 ударов в 1 минуту, слабого наполнения, АД 80/60 мм.рт.ст.

На обзорной рентгенограмме – перелом большеберцовой кости, перелом костей таза.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Плазмозамещающие растворы какой группы следует включить в инфузионную терапию для борьбы с шоком?
3. Что такое биологическая проба и следует ли её проводить при переливании кровезаменителей?

Алгоритм решения ситуационной задачи:

1. Травматический шок.
2. Плазмозамещающие растворы гемодинамического действия.
3. Переливание начинают с того, что переливают в три этапа по 10-15 мл трансфузионной/инфузионной среды струйно с интервалом в 3 мин. При отсутствии реакции можно продолжать переливание.

Задача 4

Больной М., 54 лет доставлен бригадой скорой медицинской помощи в отделение реанимации с жалобами на нестерпимые жгучие боли за грудиной, сопровождающиеся резкой слабостью, холодным потом, чувством нехватки воздуха. Прием нитроглицерина боль не купировал.

Сегодня после физической работы (подъем тяжестей) впервые в жизни появились нестерпимые давяще-жгучие боли за грудиной, иррадиирующие в межлопаточное пространство сопровождающиеся резкой слабостью, холодным потом. Боли не купировались приемом 3 таблеток нитроглицерина. Общая продолжительность приступа 1 час.

При осмотре: Кожные покровы бледные, цианотичны, покрыты крупными каплями пота. Дыхание клочущее с выделением обильной пенистой мокроты розового цвета. Над легкими выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, большое количество влажно-разнокалиберных незвучных хрипов. Чд-26 в мин. Тоны сердца резко ослаблены, выслушиваются протодиастолический ритм галопа. АД 95/50 мм.рт.ст. ЧСС-110 в мин. Пульс на периферических артериях малый, нитевидный.

На ЭКГ — в отведениях V₁₋₆, I и AVL комплекс типа QS, подъем сегмент ST более 5 мм (корытообразной формы), отрицательный коронарный зубец T.

Вопросы:

1. Какие синдромы можно выделить на основании данной клинической картины?
2. О каком заболевании можно думать на основании данной клинической картины?

Алгоритм решения ситуационной задачи:

1. Синдром острой коронарной недостаточности, синдром острой левожелудочковой недостаточности (отёк лёгких).
2. Можно думать о наличии распространённого переднего инфаркта миокарда.

Задача 5

Больной М., 18 лет, лет вызвал бригаду СМП, так как появились жалобы на беспокойство, резкую головную боль, затруднение дыхания, полиморфную сыпь по всему телу с зудом. Установлено, что за 30 минут до прибытия бригады скорой помощи больному по поводу двусторонней мелкоочаговой пневмонии была сделана первая инъекция ампициллина внутримышечно.

На момент осмотра заторможен. На коже лица, туловища, конечностей уртикарная сыпь на бледном фоне. Холодный, липкий пот. Затруднен выдох. Частота дыхания - 56 в 1 мин. Аускультативно дыхание проводится равномерно с обеих сторон, рассеянные мелкопузырчатые и субкрепитирующие хрипы. Перкуторно - звук с коробочным оттенком. Границы сердца не расширены, тоны приглушены. АД- 70/50 мм.рт.ст., пульс - 140 уд/мин, нитевидный. Живот доступен пальпации, имеется умеренная болезненность без определенной локализации.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Первая врачебная помощь. Тактика лечения.

Алгоритм решения ситуационной задачи:

1. Лекарственный анафилактический шок (на ампициллин).

2. Адреналин в/в. Придать больному горизонтальное положение с несколько приподнятыми ногами. Полость рта и дыхательные пути очистить от слизи, повернуть голову на бок для предупреждения аспирации. Измерение АД каждые 2-3 минуты. Предупредить потери тепла. Преднизолон в/в струйно. При сохранении явлений бронхоспазма – ингаляция сальбутамола или беродуала с помощью небулайзера. Если на этом фоне сохраняется артериальная гипотензия, то в/в капельно допамин или адреналин с изотоническим раствором NaCl, кристаллоиды в/в под контролем уровня АД. При появлении уртикарных элементов на коже возможно дополнительное введение H1- блокаторов (супрастин). В случае длительного сохранения коллапса – подключение, после введения H1- блокаторов, H2-блокаторов в условиях отделения реанимации. Госпитализация в отделение реанимации.

Задача 6

Больной Т., 48 лет доставлен в отделение с жалобами на резчайшую боль за грудиной, иррадиирующую в обе руки, под левую лопатку, не купирующиеся нитроглицерином, немного уменьшающиеся после введения промедола, фентонила. В течение последних 10 дней отмечает периодические боли за грудиной меньшей интенсивности и продолжительности.

При осмотре: состояние тяжелое, кожные покровы бледные, покрыты холодным потом. Пульс 120 в мин., слабого наполнения и напряжения, аритмичный, АД 80/40 мм рт ст. Тоны сердца глухие, ЧД 28 в мин. В легких дыхание везикулярное. Печень не увеличена, отеков нет.

Дополнительно: ЭКГ в I, II, aVL, V2 - V6 отведениях дугообразно смен интервал ST вверх, отрицательный зубец T в этих отведениях.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Тактика ведения данного пациента?
3. Окажите неотложную помощь данному пациенту?
4. Патогенетические механизмы развившегося состояния?
5. Плановая терапия после купирования неотложного

состояния?

Алгоритм решения ситуационной задачи:

1. ИБС: Острый инфаркт миокарда в области передне-боковой стенки левого желудочка. Кардиогенный шок II степени.
2. Оказание неотложной помощи на месте до нормализации гемодинамических показателей.
3. Купирование болевого синдрома: фентанил с дроперидолом; Противошоковые мероприятия: Допамин с нитроглицерином; кортикостероиды, реополиглюкин, антикоагулянты (тромболизис), калия хлорид.
4. Нарушение коронарного кровотока, некроз миокарда, снижение сократительной способности левого желудочка, не исключается рефлекторное влияние болевого механизма, гемодинамические нарушения. (левожелудочковая недостаточность с развитием отека легких).
5. Антикоагулянты, дезагреганты, нитраты, В-адреноблокаторы, статины.

Задача 7

Больной И., 68 лет, пенсионер, жалуется на сжимающую боль в области сердца с иррадиацией в обе руки. Приступы болей повторяются ежедневно в течение последней недели, плохо купируются приемом нитроглицерина. Последний приступ интенсивных загрудинных болей, продолжался более 20 мин., приемом нитроглицерина не купировался, сопровождался страхом смерти, холодным потом.

Вызвана специализированная бригада «скорой помощи».

При осмотре: состояние тяжелое, кожные покровы бледные, ЧСС 102 в мин., пульс слабого наполнения и напряжения. АД 80/50 мм.рт.ст., ЧД 26 в мин. В нижних отделах легких выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы.

На ЭКГ куполообразный подъем сегмента STIII, V1 - V3 отведениях, желудочковые экстрасистолы.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Тактика ведения данного пациента?
3. Окажите неотложную помощь данному пациенту?

4. Патогенетические механизмы развившегося состояния?
5. Плановая терапия после купирования неотложного состояния?

Алгоритм решения ситуационной задачи:

1. ИБС: Острый инфаркт миокарда в области задней стенки левого желудочка и перегородки. Кардиогенный шок II степени, угроза отека легких.
2. Оказание неотложной помощи на месте до нормализации гемодинамических показателей.
3. Купирование болевого синдрома: фентанил с дроперидолом; Противошоковые мероприятия: Допамин с нитроглицерином; кортикостероиды, реополиглюкин, антикоагулянты (тромболизис), калия хлорид.
4. Нарушение коронарного кровотока, некроз миокарда, снижение сократительной способности левого желудочка, не исключается рефлекторное влияние болевого механизма, гемодинамические нарушения. (левожелудочковая недостаточность с развитием отека легких).
5. Антикоагулянты, дезагреганты, нитраты, В-адреноблокаторы, статины.

Задача 8

Больной, 52 лет, доставлен в БИТ в бессознательном состоянии. Со слов родственников около 2х часов до поступления у больного возник приступ резких, загрудинных болей, без эффекта от приема нитроглицерина.

Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, влажные, холодные, цианотичные. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс 100 в минуту, АД 60/30 мм.рт.ст., живот мягкий, безболезненный.

Вопросы:

6. Какой диагноз наиболее вероятен?
7. Какие исследования необходимы?
8. Что ожидается на ЭКГ?
9. Какое лечение показано?

10. Патофизиологическая триада, приводящая к острому инфаркту миокарда

Алгоритм решения ситуационной задачи:

1. Инфаркт миокарда. Кардиогенный шок.
2. ЭКГ, ФКГ –МФ-фракция, АсАТ, АЛТ, свертываемость крови, протромбиновый индекс.
3. Зубцы Q, QS, подъем сегмента ST.
4. Повышение сократимости миокарда. Допамин, в/в введение жидкостей, преднизолона, оксигенотерапия, сердечные гликозиды.
5. Разрыв атеросклеротической бляшки, тромбоз, вазоконстрикция.

Задача 9

Больной С., с жалобами на общую слабость, чувство тошноты. Была кратковременная потеря сознания.

При осмотре – температура 35,9, кожные покровы бледные, влажные, губы цианотичные. Дыхание учащено, везикулярное, 28 в 1 мин., хрипов нет. Тоны сердца приглушены ритмичные. АД 80\60 мм.рт.ст., пульс слабого наполнения, 112 уд./мин. Живот мягкий, отмечается легкая болезненность в эпигастрии. Утром по пути на работу почувствовал недомогание.

Вопросы:

1. Определите ведущий клинический синдром у больного. Оцените состояние больного.
2. Ваши диагностические предположения.
3. Тактика лечения больного.

Алгоритм решения ситуационной задачи:

1. Шок. Состояние средней тяжести.
2. Исключить инфаркт миокарда, панкреатит, внутреннее кровотечение, острое отравление.
3. Снять ЭКГ, в/в кеторол, срочная госпитализация.

Задача 10

Женщина К., 68 лет была доставлена в отделение реанимации в 15:20 бригадой скорой медицинской помощи.

При поступлении: сознание - кома 1 степени, состояние тяжелое. Контакт с больной ограничен. Реакция на болевые раздражения сохранена, в ответ на них совершает сгибательные и разгибательные движения дистонического характера, глаза на боль не открывает. Зрачковые и роговичные рефлексы сохранены, брюшные - угнетены, сухожильные - переменны. Наблюдаются патологические рефлексы стоп. Кожный покров и видимые слизистые оболочки бледные, сухие. Температура тела 34,6 °С. Тонус мышц снижен. Тоны сердца глухие, аритмичные. АД - 60/40 мм. рт. ст. ЧСС - 20 уд/мин.

Анамнез заболевания: В течение 20 лет страдает артериальной гипертензией. Принимает амлодипин по 5 мг 2 р/д.

с 12.00 до 14.00 ч женщина приняла около 15 таблеток амлодипина с целью снизить давление, купировать головную боль и боль в области сердца. Через час состояние ухудшилось. Появились сердцебиение, головокружение, тошнота, одышка, чувство страха, тревоги. Сразу вызвала бригаду скорой медицинской помощи. На догоспитальном этапе: сознание - умеренное оглушение. Речевой контакт сохранен, отвечает с задержкой. Больная вялая, сонливая. Ориентация в окружающей обстановке, месте и времени неполная. Кожа и слизистые оболочки бледные, сухие. АД - 90/60 мм. рт. ст. ЧСС - 40 уд/мин. На ЭКГ: синусовая брадикардия, аритмия. При транспортировке в отделение реанимации больная потеряла сознание.

Вопросы:

1. Ваш диагноз.
2. Принципы диагностики.
3. Принципы лечения.

Алгоритм решения ситуационной задачи:

1. Острое отравление амлодипином. Кардиотоксический шок.
2. Принципы диагностики: гипотензия (АД 60/40), брадикардия (ЧСС 20 уд/мин), угнетение сознания (кома 1 степени), данные ЭКГ: синусовая брадикардия, аритмия, данные анамнеза заболевания (принятие токсической дозы амлодипина).

	<p>3. Принципы лечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Интубация трахеи, ИВЛ, санация трахеобронхиального дерева, оксигенотерапия. ✓ После интубации - промывание желудка водой через зонд каждые 12 ч в течение 1-2 суток; энтеросорбенты - уголь активированный (сорбент) 80 г каждые 8 ч, в течение 1-3 суток; солевые слабительные (натрия сульфат). ✓ Антидоты – хлорид кальция в/в болюсом 10% р-р 10 мл, повторно через 20-30 мин до повышения АД. ✓ Для повышения давления - допамин в/в в дозе 10-15 мкг/кг в мин. ✓ Для увеличения ЧСС - атропин в/в 0,01% раствор 1мл. ✓ Инфузионная терапия: болюсное введение натрия хлорида.
--	--

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству.

1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания	
Согласно БРС	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ	
ВолгГМУ:		
-61 – 75%		61 – 75
Удовлетворительно (3) - 76 – 90%		76– 90
Хорошо (4) -91-100		91 – 100
Отлично (5)		

2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям	<ol style="list-style-type: none"> 1. Полнота знания учебного материала по теме занятия 2. Знание алгоритма решения 3. Уровень самостоятельного мышления 4. Аргументированность решения 5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью
Удовлетворительно (3) - четырем критериям	
Хорошо (4) -пяти критериям	
Отлично (5)	

3. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

**Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами
компетенций рабочей программы дисциплины
«Анестезиология и реаниматология»**

Формируемые компетенции по ФГОС		Т – тестирование	ЗС – решение ситуационных задач,	С – собеседование по контрольным вопросам.
		Тесты	Задачи	Вопросы для собеседования
УК	1	1-30	1-10	1-36
ПК	1	1-30	1-10	1-36
	2	1-30	1-10	1-36
	5	1-30	1-10	1-36
	8	1-30	1-10	1-36

12.2 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ»

Объем самостоятельной работы по дисциплине – 36 часов

Формы контроля – рефераты, дискуссия

Формы выполнения самостоятельной работы определяются направлением научно-исследовательской деятельности и научным руководителем.

Самостоятельная работа ординаторов направлена на совершенствование навыков и умений, полученных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины.

Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у ординатора рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно, к полной замене контроля со стороны преподавателя самоконтролем.

Для успешного освоения дисциплины ординатору необходимо посещать все контактные занятия и систематически в полном объеме выполнять все задания для самостоятельной работы.

Для достижения поставленных целей преподавания дисциплины реализуются следующие средства, способы и организационные мероприятия:

- ✓ изучение теоретического материала дисциплин на семинарах с использованием компьютерных технологий;
- ✓ самостоятельное изучение теоретического материала дисциплин с использованием *Internet-ресурсов*, информационных баз, методических разработок, специальной учебной и научной литературы;
- ✓ закрепление теоретического материала при выполнении практических, проблемно-ориентированных, поисковых заданий, подготовка и защита рефератов, участие в работе конференций;
- ✓ интерактивные формы проведения занятий в сочетании с внеаудиторной работой с целью формирования и развития

профессиональных навыков обучающихся;

- ✓ консультации, самостоятельная работа;
- ✓ дискуссии.

Вопросы и задания для самоконтроля:

<p><i>Б 1.В.ДВ.1.</i> «Анестезиология и реаниматология»</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Виды остановки сердца, клиническая и ЭКГ-картина.2. Назотрахеальная интубация. Трахеостомия.3. Принципы перевода больного на спонтанное дыхание.4. Современные методы лечения острой сердечно-сосудистой недостаточности.5. Кардиогенный шок, его виды.6. Принципы выбора антибактериальной терапии при септическом шоке.7. Диагностика анафилактического шока.8. Классификация ТЭЛА по объему поражения легочных сосудов.9. Гемотрансфузионный шок. Клиника, диагностика, принципы лечения.10. Неотложная терапия острого коронарного синдрома.
--	--

Перечень дискуссионных тем:

<p><i>Б 1.В.ДВ.1.</i> «Анестезиология и реаниматология»</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Определение (по ЭКГ, экрану монитора) простейших нарушений ритма.2. Бригадная санация трахеи и бронхов. Уход за больными на ИВЛ.3. Декомпенсированная фаза шока.4. Понятие о системном воспалительном ответе. Фазы шока.5. Особенности течения шока в зависимости от локализации очага инфекции.6. Средства инотропной поддержки.7. Набор медикаментов для неотложной терапии при анафилактическом шоке.8. Комы при сахарном диабете. Клиника, диагностика, лечение.9. Клинические проявления ТЭЛА.10. Гемотрансфузионные осложнения.
--	---

Темы рефератов:

<p>Б 1.В.ДВ.1. «Анестезиология и реаниматология»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Фибрилляция и вид остановки сердца. 2. Осложнения ИВЛ. 3. Отек легких. Клиника, диагностика, принципы лечения. 4. Интенсивная терапия: инотропная поддержка. Детоксикация. 5. Препараты, регулирующие свертываемость крови: дезагреганты, гемостатики, антикоагулянты. 6. Анафилактический шок. Принципы лечения и реанимации. 7. Травматическая кома (травма головного мозга), основные принципы лечения. 8. Инфузионная и тромболитическая терапия ТЭЛА. 9. Аутотрансфузия крови, показания, техника. 10. Клиника, диагностика, лечение ОКС.
---	--

Критерии и шкала оценивания

1. Реферат

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Новизна реферированного текста. 2. Степень раскрытия сущности проблемы. 3. Обоснованность выбора источников. 4. Соблюдение требований к оформлению. 5. Грамотность

2. Дискуссия

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Полнота знания учебного материала по теме занятия. 2. Аргументированность. 3. Соблюдение культуры речи. 4. Собственная позиция. 5. Умение изменить точку зрения под влиянием аргументов товарищей.

12.3 Методические рекомендации преподавателю по дисциплине

При реализации образовательных технологий компетентностно-деятельностный подход ориентирован на формирование универсальных и профессиональных компетентностей в соответствии с видом профессиональной деятельности врача-кардиолога и предусматривает использование современных образовательных технологий формирования эффективной коммуникативной компетентности ординаторов.

Обучение базируется на андрагогической модели. Семинарские занятия имеют целью отработку предметно-методических умений и формирование мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача-кардиолога.

Самостоятельная работа проводится под руководством преподавателей, включает аудиторную и внеаудиторную работу ординаторов. Самостоятельная работа предназначена как для закрепления предметно-методических умений и формирования мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача-рентгенолога, так и для реализации возможности личностно-профессионального совершенствования и развития карьерного потенциала.

Предусмотрено постоянное совершенствование организации и методики проведения занятий для формирования соответствующих ФГОС компетенций выпускника, с учетом новых достижений науки и потребностей здравоохранения, возрастающих требований и интенсификации учебно-воспитательного процесса.

В процессе изучения дисциплины принципиальное значение имеет систематический контроль качества обучения, для чего используются различные методы текущего и рубежного контроля теоретических знаний и практических умений ординатора.

Преподавание дисциплины «Анестезиология и реаниматология» строится в соответствии со следующими принципами:

- ✓ принцип модульного и тематического представления профессионально-ориентированного материала;
- ✓ принцип технологичности;
- ✓ принцип организации самостоятельной работы и формирование рефлексивной культуры через систему творческих методик.

Важной составной частью учебной аудиторной и самостоятельной работы является широкое применение современных мультимедийных средств, компьютерных технологий.

Активными и интерактивными формами обучения в данном курсе могут являться как отдельные упражнения на занятии, так и занятия в целом, аудиторные или самостоятельные, с использованием информационных технологий.

12.4 СПРАВКА О КАДРОВОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

№	Ф.И.О. преподавателя	Должность, ученая степень, ученое звание	Уровень образования, наименование специальности, направления подготовки, наименование присвоенной квалификации	Преподавание на специальностях/направлениях подготовки	Перечень реализуемых дисциплин/практик	Область научных интересов	Контакты для асинхронного взаимодействия с обучающимися (адрес корпоративной электронной почты сотрудника)
1	2	3	4	5	6	7	9
1.	Иваненко Виталий Владимирович	Доцент кафедры, к.м.н.	Высшее, Лечебное дело, Врач Ординатура «Терапия» «Кардиология» ПП «Функциональная диагностика» ПП «Организация здравоохранения и общественное здоровье»	Ординатура, Повышение квалификации врачей	Функциональная диагностика	Кардиология Функциональная диагностика	vitiva33@gmail.com
2.	Зенченко Дмитрий Игоревич	Доцент кафедры, К.м.н.	Высшее, Лечебное дело, Врач высшей категории Интернатура «Терапия» ПП «Кардиология» ПП «Функциональная диагностика»	Ординатура, Повышение квалификации врачей	Функциональная диагностика Кардиология	Функциональная диагностика Кардиология Терапия	dizenchenko@volgmed.ru
3.	Илюхин Олег Владимирович	Доцент кафедры, К.м.н.	Высшее, Лечебное дело, Врач,	Ординатура, Повышение квалификации врачей	Кардиология Функциональная	Кардиология Функциональная	ovilyukhin@volgmed.ru

			<i>Ординатура «Терапия» Аспирантура «Кардиология» ПП «Кардиология» ПП «Функциональная диагностика»</i>		<i>диагностика</i>	<i>диагностика Терапия</i>	
4.	<i>Дорошенко Дмитрий Иванович</i>	<i>Ассистент кафедры, К.м.н., Доцент</i>	<i>Высшее, Лечебное дело, Врач высшей категории Интернатура «Терапия» Ординатура «Терапия» ПП «Кардиология»</i>	<i>Ординатура, Повышение квалификации врачей</i>	<i>Кардиология</i>	<i>Кардиология Терапия</i>	<i>didoroshenko@volgm .ru</i>
5.	<i>Пром Альберт Киманович</i>	<i>Ассистент кафедры к.м.н.</i>	<i>Высшее, Лечебное дело, Врач Интернатура «Терапия» Ординатура «Терапия» Аспирантура «Кардиология» ПС «Функциональная диагностика» ПП «Кардиология»</i>	<i>Ординатура, Повышение квалификации врачей</i>	<i>Функционал ьная диагностика</i>	<i>Функциональ ная диагностика</i>	<i>albertprom@yandex.r u</i>
6.	<i>Запевалина Элина Владимировна</i>	<i>Ассистент кафедры</i>	<i>Высшее, Лечебное дело, Врач Интернатура «Терапия» ПП «Функциональная диагностика»</i>	<i>Ординатура, Повышение квалификации врачей</i>	<i>Функционал ьная диагностика</i>	<i>Функциональ ная диагностика</i>	<i>e.zapevalina@yandex. ru</i>

Справка

о работниках из числа руководителей и работников организаций, деятельность которых связана с направленностью
(профилем) реализуемой программы высшего образования – программы ординатуры
31.08.12 Функциональная диагностика, очная форма обучения

№ п/п	Ф.И.О.	Наименование организации	Должность в организации	Время работы в организации	Учебная нагрузка в рамках образовательной программы за весь период реализации (доля ставки)
1					
2					
3					

**12.5 СПРАВКА О МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ
РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Наименование дисциплины (модуля), практик в соответствии с учебным	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для работы	Перечень лицензионного программного обеспечения

12.6 ДОПОЛНЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

Согласовано:
Председатель УМК _____

Утверждаю:
Директор Института НМФО

Н.И. Свиридова
Протокол № ___ от _____ 20__ г. « ___ » _____ 2023г.

ПРОТОКОЛ

дополнений и изменений к рабочей программе
по дисциплине « _____ »
на учебный год

№	Предложение о дополнении или изменении к рабочей программе	Содержание дополнения или изменения к рабочей программе	Решение по изменению или дополнению к рабочей программе

Протокол утвержден на заседании кафедры
« ___ » _____ 20__ года

Зав. кафедрой _____

/ _____ /