

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Кабардино-Балкарский государственный университет  
им. Х.М. Бербекова» (КБГУ)**

**МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ  
КАФЕТРА ГОСПИТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ**

**СОГЛАСОВАНО**

**Руководитель образовательной  
программы** \_\_\_\_\_ А.Д.Асланов

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

**УТВЕРЖДАЮ**

**Директор института**  
\_\_\_\_\_ И.А.Мизиев

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ  
«АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАЦИЯ»**

31.08.67 – ХИРУРГИЯ

Квалификация выпускника  
врач-хирург

Форма обучения  
очная

Нальчик, 2022

Рабочая программа дисциплины «Анестезиология и реанимация» / сост. Асланов А.Д. – Нальчик: КБГУ, 2019. – 26 с.

Рабочая программа «Анестезиология и реанимация» предназначена для ординаторов очной формы обучения по направлению подготовки 31.08.67 Хирургия, I семестра, 1 курса.

Рабочая программа составлена с учетом Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.08.67 Хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. N 1110.

## СОДЕРЖАНИЕ

1.	Цели и задачи освоения дисциплины	4
2.	Место дисциплины в структуре ОПОП ВО	4
3.	Требования к результатам освоения дисциплины	4
4.	Содержание и структура дисциплины	6
5.	Оценочные материалы для и промежуточной аттестации	10
6.	Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности	12
7.	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	17
7.1.	<i>Основная литература</i> <i>Периодические издания (газета, вестник, бюллетень, журнал)</i> <i>Интернет-ресурсы</i>	17
7.2.	<i>Дополнительная литература</i>	18
7.3.	<i>Методические указания по проведению различных учебных занятий и другим видам самостоятельной работы</i>	18
8.	Материально-техническое обеспечение дисциплины	24
9.	Лист изменений (дополнений) в рабочей программе дисциплины	26

### **1. Цель и задачи освоения дисциплины**

Целью дисциплины «Анестезиология и реанимация» является:

- подготовка высоко квалифицированного врача хирурга, способного оказать специализированную помощь в неотложной хирургии.

Задачей дисциплины «Анестезиология и реанимация» является:

- дальнейшее повышение теоретических знаний по диагностике, профилактике и лечению неотложных состояний; оценка степени риска операции и анестезии; углубленное изучение отдельных разделов дисциплины.

### **2. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО**

Дисциплина «Анестезиология и реанимация» относится к базовой части Блока 1.В.ОД.1 «Дисциплины» основной образовательной программы по направлению подготовки 31.08.67 Хирургия.

### **3. Требования к результатам освоения дисциплины**

В совокупности с другими дисциплинами, дисциплина «Анестезиология и реанимация» направлена на формирование следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО и ОПОП ВО по направлению подготовки 31.08.67 Хирургия (уровень специалиста высшей квалификации):

**Профессиональных компетенций (ПК) по видам профессиональной деятельности:**

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12);
- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10)

**В результате изучения дисциплины «Анестезиология и реанимация» обучающийся должен:**

**Знать:**

- методы анализа и оценки современных научных достижений;
- возможности и методы внедрения разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан;
- этиологию, патогенез, современные методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний; эффективные формы внедрения результатов исследований в практику здравоохранения
- нормативы при диспансеризации, диспансерные группы учета;
- контроль за качеством лечения;
- принципы коллегиального ведения пациентов с хирургической патологией с врачами смежных специальностей;
- профессиональную этику и деонтологические аспекты лечебно-профилактической работы врача, роль информированного согласия; методы и средства санитарного просвещения;

**Уметь:**

- оценивать функциональные изменения в тканях при патологических процессах, вызванных хирургической патологией;
- в ограниченное время качественно провести опрос и осмотр пациента и выявить основные объективные данные, подтверждающие диагноз;

- определить минимум необходимых для установления диагноза лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза;
- интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования;
- составить план обследования и лечения конкретного пациента, при наличии показаний с привлечения специалистов смежных специальностей;
- выявлять, устранять и предпринимать меры по предотвращению возможных осложнений при лечении;
- выписать рецепты (с учетом социальных прав на льготные лекарства) на обычные лекарства, наркотические и приравненные к ним средства;
- проводить диспансеризацию (по основным группам диспансерного наблюдения);
- правильно оформлять документацию;

**Владеть:**

- методами общеклинического обследования пациента и оформления медицинской карты пациента;
- правильным ведением медицинской документации пациента с хирургической патологией;
- оценками состояния общего здоровья;
- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;
- алгоритмом развернутого клинического диагноза;
- основными методами комплексного лечения пациентов;
- оценкой качества оказания лечебно-диагностической и реабилитационно-профилактической помощи пациентам;
- анализом научной литературы и официальных статистических обзоров по современным научным проблемам обследования больных с хирургической патологией, подготовке информации по выполненной работе.

#### 4. Содержание и структура дисциплины

Таблица 1. Содержание дисциплины «Анестезиология и реанимация»

№ разд.	Наименование раздела	Содержание раздела	Код проверяемой компетенции	Форма текущего контроля
1		2		3
1	Нейрогуморальная регуляция функций организма	Общие принципы интенсивной терапии нейрогуморальных нарушений при критических состояниях. Причины функциональной недостаточности гипоталамо-адреналовой системы при операциях и травмах. Применение глюкокортикоидов с профилактической и лечебной целью. Другие аспекты применения глюкокортикоидов в анестезиологической и реаниматологической практике.	ПК-6,10,12	ДЗ, Р, Т,
2	Сердечно-сосудистая система	Типы гемодинамики, их характеристика, патофизиологические особенности, клинические параллели.  Антиангинальные и гипотензивные средства, их место в анестезиологии и реаниматологии. Осложненный инфаркт миокарда. Реанимация и интенсивная терапия при нарушениях сердечного ритма. Антиаритмические и адреномиметические средства. Их место в анестезиологии и реаниматологии	ПК-6,10,12	ДЗ, Р, Т,
3	Система дыхания и газообмена	Функциональная система газообмена, понятие, структурные и функционально-биохимические основы. Общие принципы интенсивной терапии изменений в функциональной системе газообмена при критических состояниях. ИВЛ: классификация методов, физиология. РДСВ: понятие, классификация, диагностика, интенсивная терапия. Астматический статус. Реанимация и интенсивная терапия. Значение ГБО в реаниматологической практике. Механизм действия кислорода под повышенном давлением на основные функции организма. Показания и противопоказания к применению гипербарической оксигенации в клинической практике. Техника безопасности.	ПК-6,10,12	ДЗ, Р, Т,

4	Система детоксикации	Общие вопросы токсикологии Принципы оказания интенсивной терапии при острых отравлениях. Показания и противопоказания к применению методов экстракорпоральной детоксикации при критических состояниях. Острая печеночная недостаточность, понятие диагностика, интенсивная и заместительная терапия. Острая почечная недостаточность, понятие, этиология, классификация диагностика интенсивная и заместительная терапия.	ПК-6,10,12	ДЗ, Р, Т,
5	Иммуногенез	Иммуногенез при критических состояниях. Анафилактический шок. Понятие, классификация, этиология, патогенез. Интенсивная терапия и реанимация при анафилактическом шоке, Инфекционно-токсический шок. Перитонит, понятие, классификация, диагностика, интенсивная терапия	ПК-6,10,12	ДЗ, Р, Т,
6	Система гемостаза	Гемостаз при критических состояниях. Кровезаменители и кровезамещающие средства. Их место в анестезиологии и реаниматологии. Средства влияющие на свертываемость крови и их место в анестезиологии и реаниматологии. Тромбозы и тромбоэмболии. Показания к трансфузии крови и ее компонентов. Интенсивная терапия посттрансфузионного шока.	ПК-6,10,12	ДЗ, Р, Т,
7	Патофизиология боли. Интенсивная терапия болевого синдрома.	Учение о боли: понятие, классификация, функционально-биохимические и структурные основы болевого синдрома, реакция организма на боль. Общие принципы интенсивной терапии болевого синдрома.	ПК-6,10,12	ДЗ, Р, Т,
8	Анестезиология	Наркозно-дыхательная аппаратура. Подготовка больного к наркозу и операции. Этапы общей анестезии. Влияние анестезии и операции на функции организма. Ингаляционный наркоз: клиника, фармакодинамика и фармакокинетика эфирного и фторотанового наркоза. Неингаляционные методы общей анестезии. Фармакодинамика и фармакокинетика неингаляционных средств для моно- наркоза.	ПК-6,10,12	ДЗ, Р, Т,

		Проблемы адекватности анестезии. Осложнения наркоза. Спинномозговая и перидуральная анестезия: история методов, показания, техника, осложнения.		
9	Общие вопросы реаниматологии и	Остановка кровообращения. Реанимация по системе АВС. Новые теории и методы в анестезиологии и реаниматологии. Осложнения реанимации: понятие, Классификация, диагностика, профилактика. Патофизиология процесса умирания. Терминальные состояния: понятие, Классификация, диагностика. Особенности обезболивания. Интенсивная терапия при коматозных состояниях: понятие, классификация, патогенез, методы интенсивной терапии различных видов ком, Реанимация и интенсивная терапия острых нарушений мозгового кровообращения. Кислотно-основное состояние: понятие, классификация, диагностика нарушений, интенсивная терапия. Водно-электролитный баланс: понятие, диагностика, нарушений, интенсивная терапия. Постреанимационная болезнь. Мониторные комплексы при анестезии, реанимации и интенсивной терапии для оценки глубины анестезии, состояния сердечно-сосудистой системы, функции дыхательной и выделительной систем, степени миорелаксации, изменения метаболических процессов свертывающей и антисвертывающей систем крови. Стандарты мониторинга	ПК-6,10,12	ДЗ, Р, Т,
10	Клиническая фармакология в реанимации и интенсивной терапии	Гормоны и антигормональные средства. Их место в анестезиологии и реаниматологии. Противомикробные и противовоспалительные средства. Холинолитики и их место в анестезиологии и реаниматологии. Снотворные, седативные, противосудорожные средства и их место в анестезиологии и реаниматологии	ПК-6,10,12	ДЗ, Р, Т,

В графе 3 приводятся планируемые формы текущего контроля: домашнего задания (ДЗ) написание реферата (Р), тестирование (Т) и т.д.



На изучение дисциплины отводится 72 часов (2 з.е.), из них: контактная работа 36 ч., в том числе лекционных – 6 часов; практических – 30 часа; самостоятельная работа обучающегося 36 часа; завершается зачетом (12 часов).

### Структура дисциплины «Анестезиология и реанимация»

Таблица 2. Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетных единиц (72 часов)

Вид работы	Трудоемкость, часов / зачетных единиц	
	I семестр	всего
<b>Общая трудоемкость (в часах)</b>	<b>72</b>	<b>72</b>
<b>Контактная работа (в часах):</b>	<b>36</b>	<b>36</b>
<i>Лекционные занятия (Л)</i>	6	6
<i>Практические занятия (ПЗ)</i>	30	30
<i>Семинарские занятия (СЗ)</i>	<i>Не предусмотрены</i>	<i>Не предусмотрены</i>
<i>Лабораторные работы (ЛР)</i>	<i>Не предусмотрены</i>	<i>Не предусмотрены</i>
<b>Самостоятельная работа (в часах):</b>	<b>36</b>	<b>36</b>
Расчетно-графическое задание	<i>Не предусмотрены</i>	<i>Не предусмотрены</i>
Реферат (Р)	8	8
Эссе (Э)	<i>Не предусмотрены</i>	<i>Не предусмотрены</i>
Контрольная работа (КР)	9	9
Самостоятельное изучение разделов	19	19
Курсовой проект (КП), курсовая работа (КР)	Не предусмотрена	Не предусмотрена
Подготовка и прохождение промежуточной аттестации	12	12
<b>Вид промежуточной аттестации</b>		<b>Зачет</b>

Таблица 3. Лекционные занятия

№ п/п	Тема
1.	Критические состояния: определение понятия, этиология, патогенез, принципы синдромального подхода в реаниматологии и интенсивной терапии. Боль. Болевой синдром. Обезболивание. Понятие об анестезии. Виды.
2.	Сердечно-легочно-мозговая реанимация на догоспитальном и госпитальном этапе. Постреанимационная болезнь. Реанимация и интенсивная терапия при несчастных случаях – утопление, электротравма, странгуляционная асфиксия
3.	Реанимация и интенсивная терапия при шоках различной этиологии.
4.	Принципы интенсивной терапии больных, находящихся в критических состояниях. Коматозные состояния. Дифференциальная диагностика. Общие принципы инфузионной терапии. Синдром позиционного сдавления. Реанимация и интенсивная терапия в медицине критических состояний, ЭКМД.
5.	Реанимация и интенсивная терапия при острых отравлениях

*Таблица 4. Практические занятия*

№ п/п	Тема
1.	Критические состояния: определение понятия, этиология, патогенез, принципы синдромального подхода в реаниматологии и интенсивной терапии. Боль. Болевой синдром. Обезболивание. Понятие об анестезии. Виды
2.	Интенсивная терапия острой дыхательной недостаточности.
3.	Интенсивная терапия острой сердечно-сосудистой недостаточности.
4.	Сердечно-легочно-мозговая реанимация на догоспитальном и госпитальном этапе. Постреанимационная болезнь. Реанимация и интенсивная терапия при несчастных случаях – утопление, электротравма, strangulation асфиксия.
5.	Реанимация и интенсивная терапия при шоках различной этиологии.
6.	Принципы интенсивной терапии больных, находящихся в критических состояниях. Коматозные состояния. Дифференциальная диагностика. Общие принципы инфузионной терапии. Синдром позиционного сдавления. Реанимация и интенсивная терапия в медицине критических состояний, ЭКМД
7.	Реанимация и интенсивная терапия при острых отравлениях

*Таблица 5. Лабораторные работы по дисциплине – не предусмотрены*

*Таблица 6. Самостоятельное изучение разделов дисциплины*

№ п/п	Вопросы, выносимые на самостоятельное изучение
1.	Особенности анестезии в различных областях хирургии
2.	Теории общей анестезии. Компоненты общей анестезии: общие и специальные. Виды, клиника, стадии общей анестезии.
3.	Нормативные акты, регламентирующие работу службы анестезиологии и реанимации, организация и принципы работы отделений ОРИТ.
4.	Комплексная реанимация
5.	Оценка состояния пациента перед операцией, выбор обезболивания. Стандарт обследования и подготовка к анестезии. Премедикация.
6.	Анестезия в абдоминальной хирургии. Анестезия в акушерстве. Особенности подготовки больных и анестезиологического обеспечения при экстренных операциях
7.	Особенности подготовки и ведения анестезии в ортопедии и травматологии, в грудной полости и на сосудах, урологии, проктологии, а также в амбулаторных условиях и детской хирургии.

### ***5. Оценочные материалы для промежуточной аттестации***

Конечными результатами освоения программы дисциплины являются сформированные когнитивные дескрипторы «знать», «уметь», «владеть», расписанные по отдельным компетенциям. Формирование этих дескрипторов происходит в течение всего семестра по этапам в рамках различного вида занятий и самостоятельной работы.

В ходе изучения дисциплины предусматриваются ***промежуточная аттестация в виде зачета.***

#### ***5.1.3. Оценочные материалы для выполнения рефератов***

**Примерные темы рефератов по дисциплине «Анестезиология и реанимация»**

1. Общие принципы интенсивной терапии нейрогуморальных нарушений при критических состояниях
2. Иммуногенез при критических состояниях.
3. Гемостаз при критических состояниях
4. Показания и противопоказания к применению методов экстракорпоральной детоксикации при критических состояниях
5. Иммунокоррекция при сепсисе
6. Современные плазмозаменители
7. Теплообмен при критических состояниях
8. Шок как медицинский и биологический феномен
9. Респираторная поддержка в интенсивной терапии
10. Интенсивная терапия тяжелой черепно-мозговой травмы

### ***Методические рекомендации по написанию реферата***

**Реферат** – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

**Требования к реферату:** Общий объем реферата 20 листов (шрифт 14 Times New Roman, 1,5 интервал). Поля: верхнее, нижнее, правое, левое – 20мм. Абзацный отступ – 1,25; Рисунки должны создаваться в циклических редакторах или как рисунок Microsoft Word (сгруппированный). Таблицы выполнять табличными ячейками Microsoft Word. Сканирование рисунков и таблиц не допускается. Выравнивание текста (по ширине страницы) необходимо выполнять только стандартными способами, а не с помощью пробелов. Размер текста в рисунках и таблицах – 12 кегль

Обязательно наличие: содержания (структура работы с указанием разделов и их начальных номеров страниц), введения (актуальность темы, цель, задачи), основных разделов реферата, заключения (в кратком, резюмированном виде основные положения работы), списка литературы с указанием конкретных источников, включая ссылки на Интернет-ресурсы.

В тексте ссылка на источник делается путем указания (в квадратных скобках) порядкового номера цитируемой литературы и через запятую – цитируемых страниц. **Уровень оригинальности текста – 60%**

### **5.1.4. Оценочные материалы для выполнения докладов по дисциплине «Анестезиология и реанимация»**

**Доклад** – продукт самостоятельной работы, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы

#### ***Примерные темы докладов по дисциплине.***

1. Оценка микробной нагрузки в реаниматологии
2. Применение нитроглицерина у больных острым инфарктом миокарда
3. Диагностика и лечение острого респираторного дистресс-синдрома.
4. Травматический шок.
5. ИВЛ-ассоциированная пневмония: патогенез, профилактика, интенсивная терапия
6. Современная неингаляционная анестезия (барбитураты, калипсо, пропофол, мидазолам)
7. Массивная кровопотеря и современные методы ее коррекции.

#### ***Требования к докладу:***

Общий объем доклада 10-15 листов (шрифт 14 Times New Roman, 1,5 интервал). Поля: верхнее, нижнее, правое, левое – 20мм. Абзацный отступ – 1,25; Рисунки должны созда-ваться в циклических редакторах или как рисунок Microsoft Word (сгруппированный). Таблицы выполнять табличными ячейками Microsoft Word. Сканирование рисунков и таблиц не допуска-ется. Выравнивание текста (по ширине страницы) необходимо выполнять только стандартными способами, а не с помощью пробелов. Размер текста в рисунках и таблицах – 12 кегль

Обязательно наличие: содержания (структура работы с указанием разделов и их начальных номеров страниц), введения (актуальность темы, цель, задачи), основных разделов реферата, заключения (в кратком, резюмированном виде основные положения работы), списка литературы с указанием конкретных источников, включая ссылки на Интернет-ресурсы.

В тексте ссылка на источник делается путем указания (в квадратных скобках) порядкового номера цитируемой литературы и через запятую – цитируемых страниц. Уровень оригинальности текста – 50%

### **5.2.2.Оценочные материалы: Типовые тестовые задания по дисциплине Анестезиология и реанимация**

*Тест* – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

**Выберите правильный ответ**

I:

S: Интенсивная терапия при отеке легких включает:

- + : санацию трахеобронхиального дерева, пеногашение
- : внутривенное введение дыхательных аналептиков
- + : кислородотерапию, искусственную вентиляцию легких
- + : введение мочегонных и гормонов

I:

S: Время кровотечения удлиняется при:

- : травмах и разможениях мышц
- : гемолитических кризах
- : асфиксии
- + : резко выраженной тромбоцитопении
- : ожоговой травме

I:

S: Продукты деградации фибриногена (ПДФ):

- : обладают антикоагулянтными свойствами
- : вызывают гиперкоагуляцию
- + : не влияют на свертывание крови
- : свидетельствуют о снижении тромбинового времени
- : свидетельствуют о снижении концентрации фибриногена

### ***ВОПРОСЫ, ВЫНОСИМЫЕ НА ЗАЧЕТ***

1. Острая сердечно-сосудистая недостаточность исследования. Показатели информативности. Организация работы. Техническое обеспечение
2. Нарушения ритма и проводимости сердца.
3. Методы восстановления дыхания при ОДН.
4. Критические состояния в реаниматологии
5. Особенности анестезии в различных областях хирургии
6. Нормативные акты, регламентирующие работу службы анестезиологии и реанимации, организация и принципы работы отделений ОРИТ.

7. Учение о боли: понятие, классификация, функционально-биохимические и структурные основы болевого синдрома, реакция организма на боль. Общие принципы интенсивной терапии болевого синдрома.

**Целью промежуточных аттестаций** по дисциплине является оценка качества освоения дисциплины обучающимися.

Ответ обучающегося на зачете оценивается одной из следующих оценок: «зачтено» и «не зачтено», которые выставляются по следующим критериям.

Оценки «зачтено» заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, умеющий свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной в рабочей программе.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающимся, обнаружившим пробелы в знаниях основного учебного материала, допускающим принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий, ответы обучающихся, носящие несистематизированный, отрывочный, поверхностный характер

**Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности**

Критерием оценки уровня сформированности компетенций в рамках учебной дисциплины «Анестезиология и реанимация» в I семестре является зачет.

Оценка качества освоения дисциплины обучающимися включает промежуточную аттестацию.

Промежуточная аттестация проводится кафедрой и организуется в конце семестра. Процедура промежуточной аттестации включает устное собеседование с обучающимся, демонстрацию ординатором практических навыков.

Промежуточная аттестация проводится в виде недифференцированного зачета и оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Ответ обучающегося на зачете оценивается одной из следующих оценок: «зачтено» и «не зачтено», которые выставляются по следующим критериям.

Оценки «зачтено» заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, умеющий свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной в рабочей программе.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающимся, обнаружившим пробелы в знаниях основного учебного материала, допускающим принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий, ответы обучающихся, носящие несистематизированный, отрывочный, поверхностный характер

Типовые задания, обеспечивающие формирование компетенций ПК-6 и ПК-5 представлены в таблице 7

**Таблица 7. Результаты освоения учебной дисциплины, подлежащие проверке**

<b>Результаты обучения (компетенции)</b>	<b>Основные показатели оценки результатов обучения</b>	<b>Вид оценочного материала, обеспечивающие формирование компетенций</b>
-готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6)	<b>Знать:</b> характеристику методов обследования хирургических пациентов; - этиологию и	типовые тестовые задания (раздел 5.2.2.); примерные темы рефераты (раздел 5.1.3).; примерные темы докладов (раздел 5.1.4).;

	<p>патогенез хирургической патологии, действующую классификацию заболеваний (МКБ-10);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- тактику клинического обследования пациентов, диагностический алгоритм и стандарты обследования при проведении диспансерного наблюдения пациентов с хирургической патологией;</li> <li>- контингенты, подлежащие диспансерному наблюдению;</li> <li>- нормативы при диспансеризации, диспансерные группы учета;</li> <li>- контроль за качеством лечения;</li> <li>- принципы коллегиального ведения пациентов с хирургической патологией с врачами смежных специальностей;</li> <li>- профессиональную этику и деонтологические аспекты лечебно-профилактической работы врача, роль информированного согласия; методы и средства санитарного просвещения;</li> </ul> <p>–</p>	<p>собеседование;</p>
	<p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценивать функциональные изменения в тканях при патологических процессах, вызванных хирургической патологией;</li> <li>- в ограниченное время качественно провести опрос и осмотр пациента и выявить основные объективные данные, подтверждающие диагноз;</li> <li>- определить минимум необходимых для установления диагноза лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза;</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования;</li> <li>- составить план обследования и лечения конкретного пациента, при наличии показаний с привлечения специалистов смежных специальностей;</li> <li>- выявлять, устранять и предпринимать меры по предотвращению возможных осложнений при лечении;</li> <li>- выписать рецепты (с учетом социальных прав на льготные лекарства) на обычные лекарства, наркотические и приравненные к ним средства;</li> <li>- проводить диспансеризацию (по основным группам диспансерного наблюдения);</li> <li>- правильно оформлять документацию;</li> </ul>	
	<p><b>владеть:-</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами общеклинического обследования пациента и оформления медицинской карты пациента;</li> <li>- правильным ведением медицинской документации пациента с хирургической патологией;</li> <li>- оценками состояния общего здоровья;</li> <li>- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;</li> <li>- алгоритмом развернутого клинического диагноза;</li> <li>- основными методами комплексного лечения пациентов;</li> <li>- оценкой качества</li> </ul>	

	<p>оказания лечебно-диагностической и реабилитационно-профилактической помощи пациентам;</p> <p>- анализом научной литературы и официальных статистических обзоров по современным научным проблемам обследования больных с хирургической патологией, подготовке информации по выполненной работе.</p>	
<p>- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)</p>	<p><b>Знать:</b></p> <p>- характеристику методов обследования хирургических пациентов;</p> <p>- этиологию и патогенез хирургической патологии, действующую классификацию заболеваний (МКБ-10);</p> <p>- тактику клинического обследования пациентов, диагностический алгоритм и стандарты обследования при проведении диспансерного наблюдения пациентов с хирургической патологией;</p> <p>- контингенты, подлежащие диспансерному наблюдению;</p> <p>- нормативы при диспансеризации, диспансерные группы учета;</p> <p>- контроль за качеством лечения;</p> <p>- принципы коллегиального ведения пациентов с хирургической патологией с врачами смежных специальностей;</p> <p>- профессиональную этику и деонтологические аспекты лечебно-профилактической работы врача, роль информированного согласия; методы и средства санитарного просвещения;</p>	<p> типовые тестовые задания (<i>раздел 5.2.2.</i>);</p> <p>примерные темы рефератов (<i>раздел 5.1.3.</i>);</p> <p>примерные темы докладов (<i>раздел 5.1.4.</i>);</p> <p>собеседование;</p>



	–	
	<p><b>Уметь:</b> – оценивать функциональные изменения в тканях при патологических процессах, вызванных хирургической патологией;</p> <p>– в ограниченное время качественно провести опрос и осмотр пациента и выявить основные объективные данные, подтверждающие диагноз;</p> <p>– определить минимум необходимых для установления диагноза лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза;</p> <p>– интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования;</p> <p>– составить план обследования и лечения конкретного пациента, при наличии показаний с привлечения специалистов смежных специальностей;</p> <p>– выявлять, устранять и предпринимать меры по предотвращению возможных осложнений при лечении;</p> <p>– выписать рецепты (с учетом социальных прав на льготные лекарства) на обычные лекарства, наркотические и приравненные к ним средства;</p> <p>– проводить диспансеризацию (по основным группам диспансерного наблюдения);</p> <p>– правильно оформлять документацию;</p>	
	<p><b>Владеть:-</b></p> <p>– методами общеклинического</p>	

	<p>обследования пациента и оформления медицинской карты пациента;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правильным ведением медицинской документации пациента с хирургической патологией;</li> <li>- оценками состояния общего здоровья;</li> <li>- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;</li> <li>- алгоритмом развернутого клинического диагноза;</li> <li>- основными методами комплексного лечения пациентов;</li> <li>- оценкой качества оказания лечебно-диагностической и реабилитационно-профилактической помощи пациентам;</li> <li>- анализом научной литературы и официальных статистических обзоров по современным научным проблемам обследования больных с хирургической патологией, подготовке информации по выполненной работе.</li> </ul>	
--	---	--

## 7. Учебно-методическое обеспечение дисциплины

### 7.1. Основная литература

*Периодические издания (газета, вестник, бюллетень, журнал):*

*Интернет-ресурсы*

При изучении дисциплины «Анестезиология и реанимация» обучающемуся полезно пользоваться следующими Интернет – ресурсами:

1. Электронная библиотека по хирургии // <http://www.surgeon.by/>
2. «Хирургия» // <http://www.surginet.info/>
3. Лапароскопическая хирургия // <http://www.laparoscopy.ru/>
4. Рагимов А.А., Инфузионно-трансфузионная терапия [Электронный ресурс] / А.А. Рагимов, Г.Н. Щербакова - М. : ГЭОТАР-Медиа, . - 256 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4020-9 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440209.html>

5. Гельфанд Б. Р., Интенсивная терапия [Электронный ресурс] / под ред. Б. Р. Гельфанда, И. Б. Заболотских - М. : ГЭОТАР-Медиа, . - 928 с. - ISBN 978-5-9704-4161-9 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441619.html>

## 7.2. Дополнительная литература

Использование ресурсов электронной библиотеки КБГУ

1. Анестезиология и реаниматология [Электронный ресурс]: журнал /под ред. академика РАН Бунятына А. А. - № 2 - М. : Медицина, 2015. - ISBN -- - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/0201-75632.html>
2. Бунятын А.А., Анестезиология: национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. А.А. Бунятына, В.М. Мизикова - М. : ГЭОТАР-Медиа, . - 656 с. - ISBN 978-5-9704-3953-1 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439531.html>
3. Гельфанд Б.Р., Анестезиология и интенсивная терапия: Практическое руководство [Электронный ресурс] / Под ред. чл.-корр. РАМН проф. Б.Р. Гельфанда. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2012. - 640 с. - ISBN 978-5-4235-0046-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423500467.html>
4. Малышев В.Д., Анестезиология и реаниматология [Электронный ресурс]: учебник / В.Д. Малышев, С.В. Свиридов, И.В. Веденина; Под ред. В.Д. Малышева, СВ. Свиридова. - М. : Медицина, 2003. - 528 с. (Учеб. лит. Для студентов мед. Вузов.) - ISBN 5-225-04797-1 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5225047971.html>
5. Долина О.А., Анестезиология и реаниматология [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. О.А. Долиной - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-1033-2 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970410332.html>
6. Степаненко С.М., Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия у детей [Электронный ресурс] : учебник / под ред. С. М. Степаненко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-3937-1 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439371.html>
7. Заболотских И.Б., Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология [Электронный ресурс] / под ред. И.Б. Заболотских, Е.М. Шифмана - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440360.html>

## 7.3. Методические указания по проведению различных учебных занятий, к другим видам самостоятельной работы.

Учебная работа по дисциплине Анестезиология и реанимация состоит из контактной работы (лекции, практические занятия) и самостоятельной работы. Доля контактной учебной работы в общем объеме времени, отведенном для изучения дисциплины, составляет 51 % (в том числе лекционных занятий – 30,6%, практических занятий – 20,4%), доля самостоятельной работы – 49 %. Соотношение лекционных, лабораторных и практических занятий к общему количеству часов соответствует учебному плану Направления 31.08.67 Хирургия.

Для подготовки к практическим занятиям необходимо рассмотреть контрольные вопросы, при необходимости обратиться к рекомендуемой литературе, записать непонятные моменты в вопросах для уяснения их на предстоящем занятии.

## ***Методические рекомендации по изучению дисциплины «Анестезиология и реанимация» для обучающихся***

Цель дисциплины «Анестезиология и реанимация» - подготовка высоко квалифицированного врача хирурга, способного оказать специализированную помощь в неотложной хирургии; дальнейшее повышение теоретических знаний по диагностике, профилактике и лечению неотложных состояний; оценка степени риска операции и анестезии; углубленное изучение отдельных разделов дисциплины.

Приступая, к изучению дисциплины, обучающемуся необходимо ознакомиться с тематическим планом занятий, списком рекомендованной учебной литературы. Следует уяснить последовательность выполнения индивидуальных учебных заданий, занести в свою рабочую тетрадь темы и сроки проведения написания учебных и творческих работ. При изучении дисциплины обучающиеся выполняют следующие задания: изучают рекомендованную учебную и научную литературу; пишут контрольные работы, готовят доклады и сообщения к практическим занятиям; выполняют самостоятельные творческие работы, участвуют в выполнении практических заданий. Уровень и глубина усвоения дисциплины зависят от активной и систематической работы на лекциях, изучения рекомендованной литературы, выполнения контрольных письменных заданий

Дисциплина изучается на лекциях, при самостоятельной и индивидуальной работе обучающихся. Обучающийся для полного освоения материала должен не пропускать занятия и активно участвовать в учебном процессе. Лекции включают все темы и основные вопросы теории и практики страхования. Для максимальной эффективности изучения необходимо постоянно вести конспект лекций, знать рекомендуемую преподавателем литературу, позволяющую дополнить знания и лучше подготовиться к занятиям.

В соответствии с учебным планом на каждую тему выделено необходимое количество часов практических занятий, которые проводятся в соответствии с вопросами, рекомендованными к изучению по определенным темам. Обучающиеся должны регулярно готовиться к занятиям и участвовать в обсуждении вопросов. При подготовке к занятиям следует руководствоваться конспектом лекций и рекомендованной литературой. Тематический план дисциплины, учебно-методические материалы, а также список рекомендованной литературы приведены в рабочей программе

В ходе изучения дисциплины обучающийся имеет возможность подготовить реферат по выбранной из предложенного в Рабочей программе списка теме. Выступление с докладом по реферату в группе проводится в форме презентации с использованием мультимедийной техники.

### ***Методические рекомендации при работе над конспектом во время проведения лекции***

В процессе лекционных занятий целесообразно конспектировать учебный материал. Для этого используются общие и утвердившиеся в практике правила, и приемы конспектирования лекций:

Конспектирование лекций ведется в специально отведенной для этого тетради, каждый лист которой должен иметь поля, на которых делаются пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

Целесообразно записывать тему и план лекций, рекомендуемую литературу к теме. Записи разделов лекции должны иметь заголовки, подзаголовки, красные строки. Для выделения разделов, выводов, определений, основных идей можно использовать цветные карандаши и фломастеры.

Названные в лекции ссылки на первоисточники надо пометить на полях, чтобы при самостоятельной работе найти и вписать их. В конспекте дословно записываются определения понятий, категорий и законов. Остальное должно быть записано своими словами.

Каждому обучающемуся необходимо выработать и использовать допустимые сокращения наиболее распространенных терминов и понятий.

### ***Методические рекомендации по подготовке к практическим занятиям***

Практические занятия – составная часть учебного процесса, групповая форма занятий при активном участии обучающихся. Практические занятия способствуют углубленному изучению наиболее сложных проблем науки и служат основной формой подведения итогов самостоятельной работы обучающихся. Целью практических занятий является углубление и закрепление теоретических знаний, полученных обучающимися на лекциях и в процессе самостоятельного изучения учебного материала, а, следовательно, формирование у них определенных умений и навыков.

В ходе подготовки к занятию необходимо прочитать конспект лекции, изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, выполнить выданные преподавателем практические задания. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования программы. Дорабатывать свой конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы.

Желательно при подготовке к практическим занятиям по дисциплине одновременно использовать несколько источников, раскрывающих заданные вопросы.

На практических занятиях обучающиеся учатся грамотно излагать проблемы, свободно высказывать свои мысли и суждения, рассматривают ситуации, способствующие развитию профессиональной компетентности. Следует иметь в виду, что подготовка к практическому занятию зависит от формы, места проведения, конкретных заданий и поручений. Это может быть написание доклада, эссе, реферата (с последующим их обсуждением), коллоквиум.

#### ***Методические рекомендации по организации самостоятельной работы***

Самостоятельная работа (по В.И. Далю «самостоятельный – человек, имеющий свои твердые убеждения») осуществляется при всех формах обучения: очной и заочной.

Самостоятельная работа обучающихся - способ активного, целенаправленного приобретения обучающимся новых для него знаний и умений без непосредственного участия в этом процесса преподавателей. Повышение роли самостоятельной работы обучающихся при проведении различных видов учебных занятий предполагает:

- оптимизацию методов обучения, внедрение в учебный процесс новых технологий обучения, повышающих производительность труда преподавателя, активное использование информационных технологий, позволяющих обучающемуся в удобное для него время осваивать учебный материал;
- широкое внедрение компьютеризированного тестирования;
- совершенствование методики проведения практик и научно-исследовательской работы обучающихся, поскольку именно эти виды учебной работы в первую очередь готовят обучающихся к самостоятельному выполнению профессиональных задач;
- модернизацию системы дипломного проектирования, которая должна повышать роль обучающегося в подборе материала, поиске путей решения задач.

Самостоятельная работа приводит обучающегося к получению нового знания, упорядочению и углублению имеющихся знаний, формированию у него профессиональных навыков и умений. Самостоятельная работа выполняет ряд функций:

- развивающую;
- информационно-обучающую;
- ориентирующую и стимулирующую;
- воспитывающую;
- исследовательскую.

В рамках дисциплины выполняются следующие виды самостоятельной работы:

1. Проработка учебного материала (по конспектам, учебной и научной литературе);
2. Выполнение разноуровневых задач и заданий;
3. Работа с тестами и вопросами для самопроверки;
4. Выполнение итоговой контрольной работы.

Обучающимся рекомендуется с самого начала освоения дисциплины работать с литературой и предлагаемыми заданиями в форме подготовки к очередному аудиторному

занятию. При этом актуализируются имеющиеся знания, а также создается база для усвоения нового материала, возникают вопросы, ответы на которые обучающийся получает в аудитории.

Необходимо отметить, что некоторые задания для самостоятельной работы по дисциплине имеют определенную специфику. При освоении дисциплины обучающийся может пользоваться библиотекой вуза, которая в полной мере обеспечена соответствующей литературой. Значительную помощь в подготовке к очередному занятию может оказать имеющийся в учебно-методическом комплексе краткий конспект лекций. Он же может использоваться и для закрепления полученного в аудитории материала. Самостоятельная работа обучающегося предусмотрена учебным планом и выполняется в обязательном порядке. Задания предложены по каждой изучаемой теме и могут готовиться индивидуально или в группе. По необходимости обучающийся может обращаться за консультацией к преподавателю. Выполнение заданий контролируется и оценивается преподавателем.

Для успешного самостоятельного изучения материала сегодня используются различные средства обучения, среди которых особое место занимают информационные технологии разного уровня и направленности: электронные учебники и курсы лекций, базы тестовых заданий и задач. Электронный учебник представляет собой программное средство, позволяющее представить для изучения теоретический материал, организовать апробирование, тренаж и самостоятельную творческую работу, помогающее обучающимся и преподавателю оценить уровень знаний в определенной тематике, а также содержащее необходимую справочную информацию. Электронный учебник может интегрировать в себе возможности различных педагогических программных средств: обучающих программ, справочников, учебных баз данных, тренажеров, контролирующих программ.

Для успешной организации самостоятельной работы все активнее применяются разнообразные образовательные ресурсы в сети Интернет: системы тестирования по различным областям, виртуальные лекции, лаборатории, при этом пользователю достаточно иметь компьютер и подключение к Интернету для того, чтобы связаться с преподавателем, решать вычислительные задачи и получать знания. Использование сетей усиливает роль самостоятельной работы обучающегося и позволяет кардинальным образом изменить методику преподавания.

Обучающийся может получать все задания и методические указания через сервер, что дает ему возможность привести в соответствие личные возможности с необходимыми для выполнения работ трудозатратами. Обучающийся имеет возможность выполнять работу дома или в аудитории. Большое воспитательное и образовательное значение в самостоятельном учебном труде обучающийся имеет самоконтроль. Самоконтроль возбуждает и поддерживает внимание и интерес, повышает активность памяти и мышления, позволяет обучающемуся своевременно обнаружить и устранить допущенные ошибки и недостатки, объективно определить уровень своих знаний, практических умений. Самое доступное и простое средство самоконтроля с применением информационно-коммуникационных технологий - это ряд тестов «on-line», которые позволяют в режиме реального времени определить свой уровень владения предметным материалом, выявить свои ошибки и получить рекомендации по самосовершенствованию.

#### ***Методические рекомендации по работе с литературой***

Всю литературу можно разделить на учебники и учебные пособия, оригинальные научные монографические источники, научные публикации в периодической печати. Из них можно выделить литературу основную (рекомендуемую), дополнительную и литературу для углубленного изучения дисциплины.

Изучение дисциплины следует начинать с учебника, поскольку учебник – это книга, в которой изложены основы научных знаний по определенному предмету в соответствии с целями и задачами обучения, установленными программой.

При работе с литературой необходимо учитывать, что имеются различные виды чтения, и каждый из них используется на определенных этапах освоения материала.

*Предварительное* чтение направлено на выявление в тексте незнакомых терминов и поиск их значения в справочной литературе. В частности, при чтении указанной литературы необходимо подробнейшим образом анализировать понятия.

*Сквозное чтение* предполагает прочтение материала от начала до конца. Сквозное чтение литературы из приведенного списка дает возможность обучающемуся сформировать свод основных понятий из изучаемой области и свободно владеть ими.

*Выборочное* – наоборот, имеет целью поиск и отбор материала. В рамках данного дисциплины выборочное чтение, как способ освоения содержания дисциплины, должно использоваться при подготовке к практическим занятиям по соответствующим разделам.

*Аналитическое чтение* – это критический разбор текста с последующим его конспектированием. Освоение указанных понятий будет наиболее эффективным в том случае, если при чтении текстов обучающихся будет задавать к этим текстам вопросы. Часть из этих вопросов сформулирована в ФОС в материалах для собеседования. Перечень этих вопросов ограничен, поэтому важно не только содержание вопросов, но сам принцип освоения литературы с помощью вопросов к текстам.

Целью *изучающего* чтения является глубокое и всестороннее понимание учебной информации. Есть несколько приемов изучающего чтения:

1. Чтение по алгоритму предполагает разбиение информации на блоки: название; автор; источник; основная идея текста; фактический материал; анализ текста путем сопоставления имеющихся точек зрения по рассматриваемым вопросам; новизна.

2. Прием постановки вопросов к тексту имеет следующий алгоритм:

- медленно прочесть текст, стараясь понять смысл изложенного;
- выделить ключевые слова в тексте;
- постараться понять основные идеи, подтекст и общий замысел автора.

К этому можно добавить и иные приемы: прием реферирования, прием комментирования.

Важной составляющей любого солидного научного издания является список литературы, на которую ссылается автор. При возникновении интереса к какой-то обсуждаемой в тексте проблеме всегда есть возможность обратиться к списку относящейся к ней литературы. В этом случае вся проблема как бы разбивается на составляющие части, каждая из которых может изучаться отдельно от других. При этом важно не терять из вида общий контекст и не погружаться чрезмерно в детали, потому что таким образом можно не увидеть главного.

Подготовка к зачету должна проводиться на основе лекционного материала, материала практических занятий с обязательным обращением к основным учебникам по дисциплине. Это позволит исключить ошибки в понимании материала, облегчит его осмысление, прокомментирует материал многочисленными примерами.

### ***Методические рекомендации по написанию рефератов***

Реферат представляет собой сокращенный пересказ содержания первичного документа (или его части) с основными фактическими сведениями и выводами. Написание реферата используется в учебном процессе КБГУ в целях приобретения обучающимся необходимой профессиональной подготовки, развития умения и навыков самостоятельного научного поиска: изучения литературы по выбранной теме, анализа различных источников и точек зрения, обобщения материала, выделения главного, формулирования выводов и т. п. С помощью рефератов обучающийся глубже постигает наиболее сложные проблемы дисциплины, учится лаконично излагать свои мысли, правильно оформлять работу, докладывать результаты своего труда. Процесс написания реферата включает: выбор темы; подбор нормативных актов, специальной литературы и иных источников, их изучение; составление плана; написание текста работы и ее оформление; устное изложение реферата.

Рефераты пишутся по наиболее актуальным темам. В них на основе тщательного анализа и обобщения научного материала сопоставляются различные взгляды авторов и определяется собственная позиция обучающегося с изложением соответствующих аргументов. Темы рефератов

должны охватывать и дискуссионные вопросы дисциплины. Они призваны отражать передовые научные идеи, обобщать тенденции практической деятельности, учитывая при этом изменения в текущем законодательстве. Рекомендованная ниже тематика рефератов примерная. Обучающийся при желании может сам предложить ту или иную тему, предварительно согласовав ее с научным руководителем.

Реферат, как правило, состоит из введения, в котором кратко обосновывается актуальность, научная и практическая значимость избранной темы, основного материала, содержащего суть проблемы и пути ее решения, и заключения, где формируются выводы, оценки, предложения. Общий объем реферата 20 листов.

Технические требования к оформлению реферата следующие. Реферат оформляется на листах формата А4, с обязательной нумерацией страниц, причем номер страницы на первом, титульном, листе не ставится. Поля: верхнее, нижнее, правое, левое – 20 мм. Абзацный отступ – 1,25; Рисунки должны создаваться в циклических редакторах или как рисунок Microsoft Word (сгруппированный). Таблицы выполнять табличными ячейками Microsoft Word. Сканирование рисунков и таблиц не допускается. Выравнивание текста (по ширине страницы) необходимо выполнять только стандартными способами, а не с помощью пробелов. Размер текста в рисунках и таблицах – 12 кегль. На титульном листе реферата нужно указать: название учебного заведения, факультета, номер группы и фамилию, имя и отчество автора, тему, место и год его написания. Рекомендуемый объем работы складывается из следующих составляющих: титульный лист (1 страница), содержание (1 страница), введение (1 – 2 страницы), основная часть, которую можно разделить на главы или разделы (10 – 15 страниц), заключение (1 – 3 страницы), список литературы (1 страница), приложение (не обязательно). Если реферат содержит таблицу, то ее номер и название располагаются сверху таблицы, если рисунок, то внизу рисунка.

Содержательные части реферата – это введение, основная часть и заключение. Введение должно содержать рассуждение по поводу того, что рассматриваемая тема актуальна (то есть современна и к ней есть большой интерес в настоящее время), а также постановку цели исследования, которая непосредственно связана с названием работы. Также во введении могут быть поставлены задачи (но не обязательно, так как работа невелика по объему), которые детализируют цель. В заключении пишутся конкретные, содержательные выводы.

Содержание реферата обучающийся докладывает на кружке, научной конференции. Предварительно подготовив тезисы доклада, обучающийся в течение 7 - 10 минут должен кратко изложить основные положения своей работы. После доклада автор отвечает на вопросы, затем выступают оппоненты, которые заранее познакомились с текстом реферата, и отмечают его сильные и слабые стороны. На основе обсуждения обучающемуся выставляется соответствующая оценка.

### ***Методические рекомендации по подготовке сообщений***

Подготовка материала для сообщения (доклада) аналогична поиску материалов для реферата и эссе. По объему текст, который рекомендуется использовать для сообщения, близок к объему текста эссе: для устного сообщения – не более трех страниц печатного текста. Если сообщение делается в письменном виде – объем его должен быть 3 – 5 страниц.

Устное сообщение может сопровождаться презентацией. Рекомендуемое количество слайдов – около 10. Текст слайда должен дополнять информацию, которая произносится докладчиком во время выступления. Полностью повторять на слайде текст выступления не целесообразно. Приоритет при написании слайдов отдается таблицам, схемам, рисункам, кратким заключениям и выводам.

В сообщении должна быть раскрыта заявленная тема. Приветствуется внимание аудитории к докладу, содержательные вопросы аудитории и достойные ответы на них поощряются более высокой оценкой выступающему.

Время выступления – 10 – 15 минут.

Литература и другие источники могут быть найдены обучающимся самостоятельно или рекомендованы преподавателем (если возникнут сложности с поиском материала по теме); при



предложении конкретной темы сообщения преподаватель должен ориентироваться в проблеме и уметь направить обучающегося.

#### ***Методические рекомендации для подготовки к зачету:***

Зачет в I-м семестре является формой итогового контроля знаний и умений обучающихся по данной дисциплине, полученных на лекциях, практических занятиях и в процессе самостоятельной работы. Основой для определения оценки служит уровень усвоения обучающимися материала, предусмотренного данной рабочей программой. К зачету допускаются обучающиеся, набравшие 25 и более баллов по итогам текущего и промежуточного контроля. На зачете обучающийся может набрать от 15 до 25 баллов.

В период подготовки к зачету обучающиеся вновь обращаются к учебно-методическому материалу и закрепляют промежуточные знания.

Подготовка обучающегося к зачету включает три этапа:

- самостоятельная работа в течение семестра;
- непосредственная подготовка в дни, предшествующие зачету по темам дисциплины;
- подготовка к ответу на зачетные вопросы.

При подготовке к зачету обучающимся целесообразно использовать материалы лекций, учебно-методические комплексы, нормативные документы, основную и дополнительную литературу.

На зачет выносится материал в объеме, предусмотренном рабочей программой учебной дисциплины за семестр. Зачет проводится в письменной / устной форме.

При проведении Зачета в письменной (устной) форме, ведущий преподаватель составляет зачетные билеты, которые включают в себя: тестовые задания; теоретические задания; задачи или ситуации. Формулировка теоретических задания совпадает с формулировкой перечня вопросов, доведенных до сведения обучающихся накануне зачетной сессии. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам программы с тем, чтобы более полно охватить материал учебной дисциплины.

В аудитории, где проводится устный зачет, должно одновременно находиться не более шести обучающихся на одного преподавателя, принимающего зачет. На подготовку ответа на билет на зачете отводится 40 минут.

При проведении письменного зачета на работу отводится 60 минут.

Оценка качества освоения дисциплины обучающимися включает зачет.

Ответ обучающегося на зачете оценивается одной из следующих оценок: «зачтено» и «не зачтено», которые выставляются по следующим критериям.

Оценки «зачтено» заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, умеющий свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной в рабочей программе.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающимся, обнаружившим пробелы в знаниях основного учебного материала, допускающим принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий, ответы обучающихся, носящие несистематизированный, отрывочный, поверхностный характер

### ***8. Материально-техническое обеспечение дисциплины***

Минимально необходимый для реализации ОПОП ВО перечень материально-технического обеспечения включает в себя:

- клиническая база дисциплины хирургия
  1. Сердечно-сосудистое отделение РКБ
  2. Диагностические кабинеты (КТ, МРТ)
  3. Рентген-кабинет
  4. перевязочный кабинет

## 5. Операционный блок

- лекционные аудитории (оборудованные видеопроекционным оборудованием для презентаций, средствами звуковоспроизведения, экраном и имеющие выход в сеть Интернет), помещения для проведения практических занятий (оборудованные учебной мебелью), компьютерные классы и др.

По дисциплине «Анестезиология и реанимация» имеется презентация по отдельным темам дисциплины, позволяющая наиболее эффективно освоить представленный учебный материал.

При проведении занятий лекционного типа используются:

*лицензионное программное обеспечение:*

– Продукты Microsoft (Desktop EducationALNG LicSaPk OLVS Academic Edition Enterprise) подписка (Open Value Subscription);

– Антивирусное программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security Стандартный Russian Edition;

– AltLinux (Альт Образование 8);

*свободно распространяемые программы:*

– Academic MarthCAD License - математическое программное обеспечение, которое позволяет выполнять, анализировать важнейшие инженерные расчеты и обмениваться ими;

– WinZip для Windows - программ для сжатия и распаковки файлов;

– Adobe Reader для Windows – программа для чтения PDF файлов;

– Far Manager - консольный файловый менеджер для операционных систем семейства Microsoft Windows.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья созданы специальные условия для получения образования. В целях доступности получения высшего образования по образовательным программам инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья университетом обеспечивается: 1. Альтернативной версией официального сайта в сети «Интернет» для слабовидящих; 2. Присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь; 3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху – дублирование вслух справочной информации о расписании учебных занятий; обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации; 4. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, созданы материально-технические условия обеспечивающие возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, объекту питания, туалетные и другие помещения университета, а также пребывания в указанных помещениях (наличие расширенных дверных проемов, поручней и других приспособлений).

**Приложение 1****ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ (ДОПОЛНЕНИЙ)**

в рабочую программу по дисциплине «Анестезиология и реанимация» по направлению подготовки 31.08.67 – ХИРУРГИЯ; на 2018-2019 учебный год

№п/п	Элемент (пункт) РПД	Перечень вносимых изменений (дополнений)	Примечание

Обсуждена и рекомендована на заседании кафедры госпитальной хирургии  
протокол № \_\_\_\_ от " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_ Асланов А.Д. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /