

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

Кафедра общей хирургии

СОГЛАСОВАНО

Руководитель образовательной
программы

_____ Ловпаче З.Н.
« ____ » _____ 20__ г.

УТВЕРЖДАЮ

Декан медицинского факультета

_____ Мизиев И.А.
« ____ » _____ 20__ г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ДИСЦИПЛИНЫ

Б.1.Б.4. «Офтальмогипертензия»

Направление подготовки

31.00.00 Клиническая медицина

подготовка кадров высшей квалификации

Специальность

31.08.58 Оториноларингология

Квалификация выпускника

врач-оториноларинголог

Форма обучения

очная

Нормативный срок освоения программы: 2 года

Нальчик, 2022

Рабочая программа дисциплины «Анестезиология и реаниматология» /сост. И.С.Абазова,– Нальчик: ФГБОУ ВО КБГУ, 2018. – 35с.

Рабочая программа дисциплины предназначена для обучающихся очной формы обучения по направлению подготовки (специальности) 31.08.58 Оториноларингология (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

Рабочая программа дисциплины составлена с учетом Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.58 Оториноларингология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. N 1102.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели и задачи освоения дисциплины.
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы.
3. Требования к результатам освоения дисциплины.
4. Содержание и структура дисциплины.
 - 4.1. Лекции
 - 4.2. Практические занятия
 - 4.4. Самостоятельное изучение разделов дисциплины
5. Образовательные технологии.
6. Оценочные материалы для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации.
7. Учебно-методическое обеспечение дисциплины.
 - 7.1. Основная литература
 - 7.2. Дополнительная литература
 - 7.3. Периодические издания
 - 7.4. Интернет-ресурсы
 - 7.5. Методические указания к практическим занятиям
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины
9. Лист изменений в рабочей программе дисциплины

1. Цели и задачи освоения дисциплины

Цели изучения дисциплины Аспирантура предназначена для подготовки специалистов высшей квалификации для научной, научно-педагогической деятельности и является составной частью единой системы непрерывного образования, ступенью послевузовского образования. Научная работа в области анестезиологии и реаниматологии требует от аспирантов и соискателей ученого звания знания современных проблем и состояния научных знаний в данной области.

Освоение основных вопросов анестезиологии и реаниматологии, современных методов анестезии, диагностики и лечения критических и неотложных состояний.

Цель обучения – формирование научного мышления на основе профессиональных навыков, получение углубленных знаний по анестезиологии и реаниматологии, навыков самостоятельного и творческого выполнения научных исследований по избранной специальности.

Цель достигается выполнением следующих задач:

- глубоко изучить теоретические положения анестезиологии и реаниматологии как фундаментальной медицинской науки, относящейся к области медицины;
- овладеть современными методами анестезии, уметь определять целесообразность анестезиологического обеспечения применительно к различным видам патологических состояний
- усовершенствовать умение выявлять патологические признаки, анализировать причины их появления, разрабатывать последовательность действий при диагностике и коррекции критических и неотложных состояний
- в логической последовательности излагать сведения о больном и его болезни, грамотно оформлять медицинскую документацию.

2. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО

Дисциплина «Анестезиология и реаниматология» относится к Блоку Б1.В.ОД «Дисциплины базовой части. Дисциплины по выбору. Обязательные дисциплины», осваивается в 4 семестре 2 года обучения.

3. Требования к результатам освоения содержания дисциплины

3.1. Компетенции, формируемые в результате освоения дисциплины

- профессиональные компетенции:

- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

Знать:

- Современную классификацию анестезии.
 - Этапы общего обезболивания.
 - Осложнения периоперационного периода и тактика при неотложных состояниях.
 - Показания и противопоказания к эфферентным методам детоксикации.
 - Классификацию терминальных состояний. Периоды умирания.
 - Этапы сердечно-легочной-мозговой реанимации.
 - Осложнения сердечно-легочной-мозговой реанимации.
 - Принципы терапии пациентов при геморрагическом, септическом, анафилактическом, ожоговом шоке.
 - Основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения, основные нормативно-технические документы;
 - Критерии диагноза различных заболеваний;
 - Классификацию методов экстракорпоральной детоксикации.
 - Виды и методы современной экстракорпоральной детоксикации.
 - Особенности оказания первой помощи и проведения реанимационных мероприятий при критических состояниях;
 - Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у пациентов
- Уметь:
- Диагностировать основные патологические процессы, происходящих в организме больного при терминальных состояниях.
 - Распознать наиболее часто встречающиеся критические состояния.
 - Оказать неотложную медицинской помощи при различных критических состояниях и травмах. Основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения, основные нормативно-технические документы;
- Владеть:
- Владеть основными принципами реанимационных мероприятий.
 - Обеспечить проходимость верхних дыхательных путей, выбрать рациональную программу лечения больного с острой дыхательной недостаточностью.
 - Выбрать рациональную программу лечения больного с острой сердечно-сосудистой недостаточностью.
 - Назначить противошоковую терапию.
 - Методами общеклинического обследования;
 - Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;
 - Алгоритмом постановки диагноза;
 - Консолидирующими показателями, характеризующими степень развития экономики здравоохранения, методикой расчета показателей медицинской статистики;
 - Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

4. Содержание и структура дисциплины

Таблица 1. Содержание дисциплины

| № | Наименование раздела | Содержание раздела | Код контролируемой компетенции | Форма текущего контроля |
|---|---|--|--------------------------------|-------------------------|
| 1 | Общая анестезиология. Организация анестезиолого-реанимационной службы | Общее понятие боли. Стресс-реакция организма на повреждение. Анатомо-физиологические основы учения о боли: боль и ноцицепция как детерминанты хирургического обезболивания; формирование и регуляция потока ноцицепции; роль гипоталамуса, эндокринной и вегетативной нервной системы в реализации ответа организма на повреждение; антиноцицептивная система; пути профилактики неблагоприятных проявлений стресс - реакции на травму. Теории и механизмы действия общих анестетиков. Концепция компонентности общей анестезии. | ПК-3; ПК-7; ПК-12 | Р, К, Тесты |
| 2 | Особенности анестезиологического обеспечения экстренных амбулаторных хирургических вмешательств. анестезиологического обеспечения хирургических вмешательств. Предоперационная оценка состояния больных. Операционно-анестезиологический риск. | Оценка исходного состояния больного. Выбор методов обезболивания в плановой хирургии. Критерии адекватности анестезии. Тенденции в совершенствовании анестезиологического обеспечения хирургических вмешательств. Современные технические средства обеспечения анестезии. Особенности анестезиологического пособия у детей. Особенности предоперационной подготовки в общей экстренной хирургии. Выбор вида и метода обезболивания при желудочно-кишечном | ПК-3; ПК-7; ПК-12 | Р, К, Тесты |

| | | | | |
|---|---|--|----------------|----------------------|
| | | кровотечении, прободной язве желудка и 12-п. кишки, острой кишечной непроходимости, ранениях и травмах брюшной полости. Принципы и методы послеоперационной интенсивной терапии данной категории больных. | | |
| 3 | Патофизиология критических состояний. Гипоксия. Виды гипоксий. Клинико-лабораторная диагностика гипоксий. Нарушения КЩС, водно-электролитного баланса, гемостаза. | Место и значение анестезиологии и реаниматологии в медицине. Терминология. История. Реаниматология: общепонятия и принципы. Организация работы анестезиолого-реанимационного отделения. 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 | ПК-3; ПК-12 | ПК-7; Р, К, Тесты |

| | | | | |
|---|---|---|-------------------|-------------|
| | | 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. | | |
| 4 | Острая легочная недостаточность: клиническая, лабораторная функциональная принципы интенсивного Методы заместительной нарушений газообменной функции легких. Искусственная вентиляция легких (виды ИВЛ, показания к ИВЛ, осложнения ИВЛ). | 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 повышенным давлением на основные функции организма. Показания и противопоказания к применению гипербарической оксигенации в клинической практике. Техника безопасности. | ПК-3; ПК-7; ПК-12 | Р, К, Тесты |
| 5 | Острая недостаточность кровообращения: | Типы гемодинамики, их характеристика, Патофизиологические | ПК-3; ПК-7; ПК-12 | Р, К, Тесты |

| | | | | |
|---|---|--|-------------|-------------------|
| | клиническая, лабораторная функциональная диагностика, принципы интенсивного лечения. Шок: диагностика и принципы коррекции нарушений кровообращения при шоке. Мониторинг в интенсивном лечении критических состояний. | особенности, клинические параллели. Антиангинальные и гипотензивные средства. Их место в анестезиологии и реаниматологии. | | |
| 6 | Анестезия и интенсивная терапия в челюстно-лицевой хирургии, стоматологии и хирургии глаза. | оториноларингологии, хирургии ЛОР-органов. Особенности обезболивания в челюстно-лицевой хирургии. Выбор анестезии при оториноларингологических операциях. Показания и противопоказания к общему обезболиванию. | ПК-3; ПК-12 | ПК-7; Р, К, Тесты |
| 7 | Сердечно-легочная реанимация. | Осложненный инфаркт миокарда. Реанимация и интенсивная терапия при нарушениях сердечного ритма. Антиаритмические и адреномиметические средства. Их место в анестезиологии и реаниматологии. | ПК-3; ПК-12 | ПК-7; Р, К, Тесты |
| 8 | Кровопотеря. Инфузионно-трансфузионная терапия. Контроль эффективности инфузионно-трансфузионной терапии. | 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 | ПК-3; ПК-12 | ПК-7; Р, К, Тесты |

| | | | | |
|---|--|---|-------------------|-------------|
| | | пострансфузионного шока. | | |
| 9 | Острая почечная недостаточность: клиническая, лабораторная Функциональная диагностика, Методы экстракорпорального очищения крови. | 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-3; ПК-7; ПК-12 | Р, К, Тесты |

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

Структура дисциплины

Таблица 2. Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетных единицы (72 часа)

| Вид работы | Семестр | | | Всего |
|---|---------|-------|--|-------|
| | 3 | 4 | | |
| Общая трудоёмкость, в часах | | 72 | | 72 |
| Контактная работа (в часах) | | 36 | | 36 |
| Лекции (Л) | | 6 | | 6 |
| Практические занятия (ПЗ) | | 30 | | 30 |
| Самостоятельная работа (в часах) | | 36 | | 36 |
| Реферат (Р) | | | | |
| Контрольная работа (К) | | | | |
| Самостоятельное изучение разделов | | 36 | | 36 |
| Подготовка и прохождение промежуточной аттестации | | | | |
| Вид промежуточной аттестации | | зачет | | зачет |

Таблица 3. Лекционные занятия

| № п/п | Тема |
|----------|------|
| | |

| | |
|----|--|
| 1. | Острая недостаточность: клиническая, лабораторная функциональная принципы интенсивного Методы заместительной нарушений газообменной функции легких. Искусственная вентиляция легких (виды ИВЛ, показания к ИВЛ, осложнения ИВЛ). |
| 2. | Анестезия и интенсивная терапия в челюстно-лицевой хирургии, стоматологии и хирургии глаза. |
| 3. | Кровопотеря. Инфузионно-трансфузионная терапия. Контроль эффективности инфузионно-трансфузионной терапии. |

Таблица 4. Практические занятия

| №п/п | Тема |
|------|--|
| 1. | Особенности анестезиологического обеспечения экстренных амбулаторных хирургических вмешательств. Анестезиологического обеспечения хирургических вмешательств. Предоперационная оценка состояния больных. Операционно-анестезиологический риск. |
| 2. | Патофизиология критических состояний. Гипоксия. Виды гипоксий. Клинико-лабораторная диагностика гипоксий. Нарушения КЩС, водно-электролитного баланса, гемостаза. |
| 3. | Острая недостаточность: клиническая, лабораторная функциональная принципы интенсивного Методы заместительной нарушений газообменной функции легких. Искусственная вентиляция легких (виды ИВЛ, показания к ИВЛ, осложнения ИВЛ). |
| 4 | Острая недостаточность кровообращения: клиническая, лабораторная функциональная диагностика, принципы интенсивного лечения. Шок: диагностика и принципы коррекции нарушений кровообращения при шоке. Мониторинг в интенсивном лечении критических состояний. |
| 5 | Анестезия и интенсивная терапия в челюстно-лицевой хирургии, стоматологии и хирургии глаза. |
| 6 | Сердечно-легочная реанимация. |

Таблица 5. Лабораторные работы по дисциплине – не предусмотрены

Таблица 6. Самостоятельное изучение разделов дисциплины

| № раздела | Тема |
|-----------|---|
| 1 | Общая анестезиология. Организация анестезиолого-реанимационной службы |
| 2 | Особенности анестезиологического обеспечения экстренных амбулаторных хирургических вмешательств. Анестезиологического обеспечения хирургических вмешательств. Предоперационная оценка состояния больных. Операционно-анестезиологический риск. |
| 3 | Патофизиология критических состояний. Гипоксия. Виды гипоксий. Клинико-лабораторная диагностика гипоксий. Нарушения КЩС, водно-электролитного баланса, гемостаза. |
| 4 | Острая недостаточность: клиническая, лабораторная функциональная принципы интенсивного Методы заместительной нарушений газообменной функции легких. |

| | |
|---|--|
| | Искусственная вентиляция легких (виды ИВЛ, показания к ИВЛ, осложнения ИВЛ). |
| 5 | Острая недостаточность кровообращения: клиническая, лабораторная функциональная диагностика, принципы интенсивного лечения. Шок: диагностика и принципы коррекции нарушений кровообращения при шоке. Мониторинг в интенсивном лечении критических состояний. |
| 6 | Анестезия и интенсивная терапия в челюстно-лицевой хирургии, стоматологии и хирургии глаза. |
| 7 | Сердечно-легочная реанимация. |
| 8 | Кровопотеря. Инфузионно-трансфузионная терапия. Контроль эффективности инфузионно-трансфузионной терапии. |
| 9 | Острая почечная недостаточность: клиническая, лабораторная Функциональная диагностика, Методы экстракорпорального очищения крови. |
| | |

5. Оценочные материалы для текущей и 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 начале каждого тематического раздела определяется цель, которая должна быть достигнута в результате освоения дисциплины. Ключевым положением конечной цели дисциплины является формирование умения решать профессиональные врачебные задачи по теме на основе анализа данных об патологическом процессе.

На следующем этапе изучения дисциплины проводится оценка уровня исходной подготовки обучающихся по теме дисциплины с использованием тематических тестов. По основным проблемным теоретическим вопросам темы дисциплины организуется дискуссия с участием и под руководством преподавателя. Дискуссия имеет целью определение и коррекцию уровня подготовки обучающихся по теме дисциплины, а также оценку их умения пользоваться учебным материалом. Дискуссия не должна превышать 30% всего времени.

Алгоритм работы при решении профессиональных задач предполагает проведение клинического анализа конкретных сведений о форме патологии, результатах экспериментов или о пациенте. Такой подход позволяет достигнуть главную цель базового курса дисциплины – сформировать основы рационального мышления и эффективного действия будущего врача-оториноларинголога.

Каждая тема заканчивается кратким заключением преподавателя (или, по его поручению обучающимся). В заключении обращается внимание на ключевые положения тематики, типичные ошибки или трудности, возникающие при анализе данных и решении профессиональных врачебных задач. Преподаватель даёт рекомендации по их предотвращению и/или преодолению.

Самостоятельная работа подразумевает подготовку и включает изучение специальной литературы по теме (рекомендованные учебники, методические пособия, ознакомление с материалами, опубликованными в монографиях, специализированных журналах, на рекомендованных медицинских сайтах). Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной деятельности по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение.

Различные виды деятельности в процессе учебной дисциплины медицина чрезвычайных ситуаций формируют способность к анализу и оценке своих возможностей, приобретению новых знаний, освоению умений, использованию различных информационно-образовательных технологий.

Текущий контроль осуществляется по более или менее самостоятельным разделам дисциплины и проводится по окончании изучения материала дисциплины в заранее установленное время. Контроль проводится с целью определения качества усвоения учебного материала в целом. В течение семестра проводится три таких контрольных мероприятия по графику.

В качестве форм контроля используется тестирование (компьютерное), проведение контрольных работ. Выполняемые работы хранятся на кафедре течение учебного года и по требованию предоставляются в Управление контроля качества. На контрольные мероприятия выносятся весь программный материал (все разделы) по дисциплине.

Содержание оценочных материалов отражает оценку достижений запланированных результатов обучения и уровня сформированности у обучающихся компетенций, заявленных в образовательной программе. Теоретические вопросы и практические задания, включенные в оценочные материалы, максимально приближены к условиям профессиональной деятельности врача-оториноларинголога и позволяет полностью оценить качество подготовки обучающихся по дисциплине.

5.1. Оценочные материалы для выполнения рефератов (контролируемые компетенции: ПК-3; ПК-7; ПК-12)

Примерный перечень тем рефератов по дисциплине

1. Реанимация и интенсивная терапия критических состояний при асфиксии, утоплении
2. Реанимация и интенсивная терапия критических состояний. Интенсивная терапия при ожоговом шоке, холодовой и электротравме
3. Сепсис. Современная тактика интенсивной терапии
4. РДС. Диагностика, лечение.
5. Реанимация и интенсивная терапия при коагулопатиях

Методические рекомендации по написанию реферата

Реферат – продукт самостоятельной работы студента, 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 объём 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%

Критерии оценки реферата:

«отлично» ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. Обучающийся проявил инициативу, творческий подход, способность к выполнению сложных заданий, организационные способности. Отмечается способность к публичной коммуникации. Документация представлена в срок. Полностью оформлена в соответствии с требованиями

«хорошо» – выполнены основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. Обучающийся достаточно полно, но без инициативы и творческих находок выполнил возложенные на него задачи. Документация представлена достаточно полно и в срок, но с некоторыми недоработками

«удовлетворительно») – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. Обучающийся выполнил большую часть возложенной на него работы. Допущены существенные отступления. Документация сдана со значительным опозданием (более недели). Отсутствуют отдельные фрагменты.

«неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы. Обучающийся не выполнил свои задачи или выполнил лишь отдельные несущественные поручения. Документация не сдана.

5.2. Примерные вопросы по темам дисциплины

(контролируемые компетенции: ПК-3; ПК-7; ПК-12)

Основной целью устного опроса является оценка знаний и кругозора обучающихся, умения логически построить ответ, владения монологической речью, коммуникативных

навыков; выявление деталей, которые традиционно вызывают затруднения у обучающихся, формулирование собственной точки зрения на рассматриваемые в рамках темы вопросы; выявление деталей, которые по каким-то причинам оказались недостаточно осмысленными в ходе учебных занятий и при подготовке к зачёту или экзамену.

Процедура – традиционная устная форма текущего контроля, осуществляется на занятиях практического типа в соответствии с содержанием дисциплины путем фронтального опроса.

Содержание – опрос производится по темам дисциплины.

1. Организация и принципы работы отделения анестезиологии и реаниматологии
2. Правовые аспекты деятельности врача - анестезиолога-реаниматолога
3. Клиническая физиология сердечно-сосудистой и дыхательных систем
4. Реанимация и интенсивная терапия критических состояний. Интенсивная терапия при анафилактическом шоке
5. Реанимация и интенсивная терапия при черепно-мозговой травме и повреждениях спинного мозга

5.3. Оценочные материалы: Типовые тестовые задания по дисциплине (контролируемые компетенции: ПК-3; ПК-7; ПК-12)

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

Основной целью текущего тестирования является оценка уровня освоения обучающимися понятийно-категориального аппарата по соответствующим разделам дисциплины, сформированности отдельных умений и навыков, усвоения учебного материала.

Текущее тестирование направлено на выявление уровня усвоения дисциплины и пробелов в знаниях для коррекции процесса обучения.

Тестирование проводится как на занятиях лекционного типа в аудитории, так и в рамках самостоятельной работы обучающихся после изучения отдельных тем курса или ряда тем (раздела). Тестовые задания соответствуют изученной теме/разделу дисциплины.

Примеры тестовых заданий:

1. ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ
 - 1) +отсутствие пульса на магистральных сосудах
 - 2) +отсутствие самостоятельного дыхания
 - 3) трупное окоченение
 - 4) широкие зрачки
 - 5) +отсутствие сознания
2. МЕТОДЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ
 - 1) подъём головы
 - 2) +запрокидывание головы
 - 3) +открывание рта
 - 4) +выдвижение нижней челюсти
 - 5) механическое удаление содержимого дыхательных путей путем поколачивания грудной клетки и постурального дренажа
3. СИМПТОМЫ ОТСУТСТВИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ МАССАЖА СЕРДЦА
 - 1) +широкие зрачки

- 2) отсутствие дыхания
- 3) отсутствие пульса на периферических артериях
- 4) отсутствие сознания
- 5) отсутствие сердцебиения

4. СЕРДЕЧНЫЙ ВЫБРОС ПРИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОМ ШОКЕ УМЕНЬШЕН ИЗ-ЗА

- 1) +снижения венозного возврата
- 2) миокардиальной недостаточности
- 3) снижения общего периферического сопротивления
- 4) левожелудочковой недостаточности
- 5) гидро-ионных нарушений

Г) остановки дыхания и сердечной деятельности

Критерии формирования оценок по тестовым заданиям:

Результаты тестирования оцениваются по 5 бальной шкале менее 71% - неудовлетворительно; 71-80 % - удовлетворительно; 81 – 90% - хорошо и 91 – 100% - отлично.

5.4. Оценочные материалы для самостоятельной работы обучающегося (типовые задачи) (контролируемые компетенции: ПК-3; ПК-7; ПК-12)

Основная цель данного оценочного материала состоит в оценке способностей обучающегося по самостоятельному решению практических и ситуационных задач и умению делать выводы и предложения на основе произведенного решения. Позволяет оценить способность обучающегося к практическому применению изученного теоретического материала

Процедура – традиционная форма текущего контроля по отдельным темам, предполагающая решение задачи в аудиторных или домашних условиях, формулировку устных или письменных выводов и предложений

Примерные типовые ситуационные задачи:

Задача 1

Из здания, захваченного террористами, после применения спецназом газа освобождены заложники. В отд. реанимации доставлены двое пострадавших в состоянии глубокой сонливости, все с неадекватным поверхностным дыханием и цианозом. АД – 80/40 мм рт.ст. При поступлении в момент осмотра реаниматологом у пострадавших наступило апноэ.

Вопросы:

1. Как называется данное состояние?
2. Какие посиндромные нарушения имеют место?
3. Ваши первоочередные действия
4. Необходимо ли введение антидота в отд. реанимации?
5. Комплекс интенсивной терапии необходимый больным

Эталон ответа.

1. Острая дыхательная недостаточность связанная с депрессией дыхательного центра примененным газом
2. Вентиляционная ОДН, нарушение кровообращения

3. Проведение ИВЛ
4. Да
5. Интубация трахеи с ИВЛ, восполнение ОЦК, кардиотропная поддержка

Методические рекомендации по решению задач.

При решении задач необходимо изучить теоретический и лабораторный материал по соответствующему вопросу темы.

Основная цель: сформировать навыки решения ситуационных задач, развить клиническое мышление врача-клинициста.

Критерии формирования оценок по заданиям для самостоятельной работы обучающегося (ситуационные задачи):

«отлично» (продвинутый уровень компетенции) - ситуационная задача решена полностью. Обучающийся успешно защитил работу у преподавателя, продемонстрировав полное понимание темы;

«хорошо» (базовый уровень компетенции) - ситуационная задача решена полностью. Обучающийся защитил работу у преподавателя, продемонстрировав значительное понимание темы;

«удовлетворительно» (пороговый уровень компетенции)- ситуационная задача решена частично. Обучающийся защитил работу у преподавателя, продемонстрировав частичное понимание темы;

«неудовлетворительно» (компетенция не сформирована) – ответ не соответствует вышеприведенным критериям.

5.5. Оценочные материалы для промежуточной аттестации
(контролируемые компетенции: ПК-3; ПК-7; ПК-12)

Целью промежуточной аттестации по дисциплине является оценка качества освоения дисциплины и сформированности компетенций.

Промежуточная аттестация предназначена для объективного подтверждения и оценивания достигнутых результатов обучения после завершения изучения дисциплины.

Осуществляется в конце семестра и представляет собой итоговую оценку знаний по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций» в виде проведения зачета.

Промежуточная аттестация может проводиться в устной, письменной форме, и в форме тестирования.

Примерный перечень вопросов, выносимых на зачет

1. Острое повреждение почек. Эпидемиология, классификация. Патофизиология и патогенез. Острое ишемическое повреждение почек
2. Острое повреждение почек в структуре полиорганной недостаточности у больных в отделении реанимации
3. РДС. Диагностика, лечение
4. Реанимация и интенсивная терапия при коагулопатиях
5. Реанимация и интенсивная терапия при белково-энергетической недостаточности
6. Реанимация и интенсивная терапия эндокринных нарушениях
7. Реанимация и интенсивная терапия критических состояний. Интенсивная терапия при ожоговом шоке, холодовой и электротравме
8. Реанимация и интенсивная терапия критических состояний у детей
9. Реанимация и интенсивная терапия при острых заболеваниях желудочно-кишечного тракта и поджелудочной железы
10. Шок. Классификация, диагностика, лечение.

Таким образом, выполнение типовых заданий, представленных в разделе 5 «Оценочные материалы для текущего и рубежного контроля успеваемости и промежуточной аттестации» позволит обеспечить способность к ведению и лечению пациентов с кожными и венерическими заболеваниями

Показатели и критерии оценивания освоения компетенций и шкал оценивания при текущем и промежуточном контроле знаний обучающихся.

Оценка качества освоения дисциплины обучающимися включает текущий контроль успеваемости и промежуточную аттестацию.

Процедура промежуточной аттестации включает устное собеседование с обучающимися и демонстрацию практических навыков.

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

Результаты тестирования оцениваются по 5 бальной шкале менее 71% - неудовлетворительно; 71-80 % - удовлетворительно; 81 – 90% - хорошо и 91 – 100% - отлично.

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

6. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Критерием оценки уровня сформированности компетенций в рамках учебной дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» является зачет.

Таблица 7. Результаты освоения учебной дисциплины, подлежащие проверке

| Результаты обучения (компетенции) | Основные показатели оценки результатов обучения | Вид оценочного материала |
|--|---|---|
| ПК-3 Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях. | Знать: -Клинику и лабораторную, инструментальную диагностику паразитарных инфекций, правила оформление медицинской документации амбулаторного и стационарного больного. | Рефераты (5.1.1); дискуссии (5.1.2.); Задачи (5.1.4.) Тесты (5.1.5.) Оценочные материалы для проведения зачета (5.2.) |

| | | |
|---|--|---|
| | | |
| | Уметь: -Анализировать жалобы, анамнез болезни, лабораторные и инструментальные данные, получаемые от больного для определения у него инфекционного заболевания | Рефераты (5.1.1); дискуссии (5.1.2.); Задачи (5.1.4.) Тесты (5.1.5.) Оценочные материалы для проведения зачета (5.2.) |
| | Владеть: -приемами осмотра, опроса больных с инфекционными заболеваниями, -владеть навыками точной оценки и интерпретации лабораторных и инструментальных данных, навык заполнения медицинских карт и историй болезни пациента. | Рефераты (5.1.1); дискуссии (5.1.2.); Задачи (5.1.4.) Тесты (5.1.5.) Оценочные материалы для проведения зачета (5.2.) |
| ПК-7 Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации | Знать: -Клинику и лабораторную, инструментальную диагностику паразитарных инфекций, правила оформление медицинской документации амбулаторного и стационарного больного. | Рефераты (5.1.1); дискуссии (5.1.2.); Задачи (5.1.4.) Тесты (5.1.5.) Оценочные материалы для проведения зачета (5.2.) |
| | Уметь: -Анализировать жалобы, анамнез болезни, лабораторные и инструментальные данные, получаемые от больного для определения у него инфекционного заболевания | Рефераты (5.1.1); дискуссии (5.1.2.); Задачи (5.1.4.) Тесты (5.1.5.) Оценочные материалы для проведения зачета (5.2.) |
| | Владеть: -приемами осмотра, опроса больных с инфекционными заболеваниями, -владеть навыками точной оценки и интерпретации лабораторных и инструментальных данных, навык заполнения медицинских карт и историй болезни пациента. | Рефераты (5.1.1); дискуссии (5.1.2.); Задачи (5.1.4.) Тесты (5.1.5.) Оценочные материалы для проведения зачета (5.2.) |
| ПК-12 Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации | Знать: -Клинику и лабораторную, инструментальную диагностику паразитарных инфекций, правила оформление медицинской документации амбулаторного и стационарного больного. | Рефераты (5.1.1); дискуссии (5.1.2.); Задачи (5.1.4.) Тесты (5.1.5.) Оценочные материалы для проведения зачета (5.2.) |
| | Уметь: -Анализировать жалобы, анамнез болезни, лабораторные и инструментальные данные, получаемые от больного для определения у него инфекционного заболевания | Рефераты (5.1.1); дискуссии (5.1.2.); Задачи (5.1.4.) Тесты (5.1.5.) Оценочные материалы для проведения зачета |

| | | |
|--|--|---|
| | | (5.2.) |
| | Владеть: -приемами осмотра, опроса больных с инфекционными заболеваниями, -владеть навыками точной оценки и интерпретации лабораторных и инструментальных данных, навык заполнения медицинских карт и историй болезни пациента. | Рефераты (5.1.1); дискуссии (5.1.2.); Задачи (5.1.4.) Тесты (5.1.5.) Оценочные материалы для проведения зачета (5.2.) |

7. Учебно-методическое обеспечение дисциплины

7.1. Основная литература

1. Александрович Ю.С., Гордеев В.И. Оценочные и прогностические шкалы в медицине критических состояний. -СПб., 2007. - 138с. <http://elibrary.ru>
2. Гологорский В.А., Яснецова В.В. Клиническая анестезиология. -М., 2001. - 815с. <http://elibrary.ru>
3. Долина О.А. Анестезиология и реаниматология. -М., 2009. -570с. <http://www.studentlibrary.ru>
4. Корячкин В.А.,Страшнов В.И. Клинические функциональные и лабораторные тесты в анестезиологии и интенсивной терапии.-С-Пб.,2004.-303с. <http://elibrary.ru>

7.2. Дополнительная литература

1. Зильбер А.П., Мальцев В.В. Секреты анестезии.-М., 2005.- 550с. <http://elibrary.ru>
2. Крафт Т.М., Аптон П.М. Ключевые вопросы по анестезиологии. -М., 1997. - 475с. <http://elibrary.ru>
3. Пол Дж.Бараш, Брюс Ф.Куллен, Роберт К. Стэлтинг Клиническая анестезиология.- М.: Медицина, 2004.- 573с. <http://elibrary.ru>
4. Киров М.Ю. Основы анестезиологии и интенсивной терапии в схемах и таблицах. - Архангельск, 2005. – 112с. <http://elibrary.ru>
5. Неговский В.А. Очерки по реаниматологии.-М.,1986.-235с. <http://elibrary.ru>
6. Норма в медицинской практике: Справочное пособие. -М.: МЕДпресс-информ, 2005. -144с
7. Освежающий курс лекций «Актуальные проблемы анестезиологии и реаниматологии». - Архангельск-Тромсе, 1997.
8. Серрано Гомес А. Ключевые факты в анестезиологии и интенсивной терапии: пер. с англ./ Серрано Гомес А., Парк Гилберг Р.-3-е изд., доп.-М.: МедЭкспертПресс, 2004.- 95с.
9. Стругинский А.В., Баранов А.Л., Ротберг Г.Е., Гапотянков Ю.П. Основы семиотики заболеваний внутренних органов. -М., 1997. - 222с.
- 10.Шефер Р., Эберхардт М. Анестезиология. -М., 2009. - С.17-35.

Периодические издания

1. «Анестезиология и реаниматология», Научный журнал из списка ВАК, «Издательство «Медицина», Москва
2. «Вестник анестезиологии и реаниматологии», Научный журнал из списка ВАК, Москва
3. «Вестник интенсивной терапии им. А.И. Салтанова» Научно-практический журнал, «Практическая медицина», Москва

4. «Новости анестезиологии и реаниматологии», Информационный сборник, Москва
5. «Российский вестник по детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии», Научный журнал из списка ВАК, Москва

7.3. Интернет-ресурсы

<http://elibrary.ru>

<http://www.studentlibrary.ru>

www.anest-rean.ru/.../rusanesth.com/...www.arsgmu.ru/ ...www.arfpoint.com -

сайты по анестезиологии-реаниматологии

<http://www.far.org.ru> - все новости анестезиологии-реаниматологии

<http://lib.kbsu.ru/ElectronicResources/ElectronicLibrary.aspx> - электронная библиотека КБГУ

7.4. Методические рекомендации по изучению дисциплины

Методические указания к практическим занятиям

Приступая к изучению дисциплины, обучающемуся необходимо ознакомиться с тематическим планом занятий, списком рекомендованной учебной литературы. Следует уяснить последовательность выполнения индивидуальных учебных заданий. При изучении дисциплины обучающиеся выполняют следующие задания: изучают рекомендованную учебную и научную литературу; выполняют самостоятельные творческие работы. Уровень и глубина усвоения дисциплины зависят от активной и систематической работы на лекциях, изучения рекомендованной литературы.

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

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 организации самостоятельной работы

Самостоятельная работа (по В.И. Далу «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 курсового и дипломного проектирования, которая должна повышать роль обучающегося в подборе материала, поиске путей решения задач.

Самостоятельная работа приводит 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 курса 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 курса работать с литературой и предлагаемыми заданиями. Необходимо отметить, что некоторые задания для самостоятельной работы по курсу имеют определенную специфику. При освоении курса 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 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 и позволяет кардинальным образом изменить методику преподавания.

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 курса выборочное чтение, как способ освоения содержания курса, 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 обучающийся будет задавать к этим текстам вопросы. Часть из этих вопросов сформулирована в ФОС в перечне вопросов 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 прочитать текст, стараясь понять смысл изложенного;
 - выделить ключевые слова в тексте;
 - постараться понять основные идеи, подтекст и общий замысел автора.
3. Прием тезирования заключается в формулировании тезисов в виде положений, утверждений, выводов.

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.

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 вуза в целях приобретения ординатором 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 ординатор 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 тематика рефератов примерная. Ординатор 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 ординатор докладывает на практическом занятии, кружке, научной конференции. Предварительно подготовив тезисы доклада, ординатор 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 для подготовки к зачету

Зачет 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. 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 задания.

При подготовке к зачету обучающиеся используют материалы лекций, учебно-методические комплексы, нормативные документы, основную и дополнительную литературу. На зачет выносится материал в объеме, предусмотренном рабочей программой учебной дисциплины за семестр, который включает в себя: тестовые задания; задачи или ситуации. Содержание заданий относится к различным разделам дисциплины с тем, чтобы более полно охватить материал учебной дисциплины.

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Минимально необходимый для реализации ОПОП перечень материально-технического обеспечения включает в себя: лекционные аудитории (оборудованные видеопроекционным оборудованием для презентаций, средствами звуковоспроизведения, экраном и имеющие выход в сеть Интернет), помещения для проведения лабораторных занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации (оборудованные учебной мебелью), а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования, компьютерные классы и др.

По дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций» имеются мультимедийные презентации по всем темам дисциплины, позволяющие наиболее эффективно освоить представленный учебный материал.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие примерным программам дисциплин, рабочим учебным программам дисциплин.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

При проведении занятий лекционного типа, лабораторных занятий 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;

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 КБГУ обеспечивает:

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 КБГУ, 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 реаниматология» по специальности
31.08.58 Оториноларингология на _____ учебный год

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

Обсуждена и рекомендована на заседании кафедры факультетской и эндоскопической
хирургии протокол № _____ от " ____ " _____ 20__ г.

Заведующий кафедрой _____ /Захохов Р.М../