ИРКУТСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИИ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАХОВАНИЯ – ФИЛИАЛ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

|  |
| --- |
| **«УТВЕРЖДЕНО»** |
| Методическим советом ИГМАПО – филиал РМАНПО  «08» октября 2020 года  протокол №3  Председатель совета,  заместитель директора  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по учебной работе С.М. Горбачёва |

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ по теме**

**«ВОПРОСЫ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ»**

**ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

**«АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-РЕАНИМАТОЛОГИЯ»**

**(**срок обучения **- 72 академических часа)**

Форма обучения – **очная с ДОТ**

Рег. № \_\_\_\_\_\_

**г. Иркутск**

**2020 г.**

**ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ**

по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме ***«Вопросы интенсивной терапии критических состояний»*** со сроком освоения **72 академических часа**

по специальности **«Анестезиология-реаниматология»**

|  |  |
| --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование документа** |
| 1. | Титульный лист |
| 2. | Лист согласования программы |
| 3. | Пояснительная записка |
| 4. | Планируемые результаты обучения |
| 4.1. | Характеристика новой квалификациии связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации |
| 4.2. | Квалификационная характеристика **врача - анестезиолога-реаниматолога** |
| 4.3. | Характеристика профессиональных компетенций **врача - анестезиолога-реаниматолога**, подлежащих совершенствованиюв результате освоения дополнительной профессиональной программы по теме ***«Вопросы интенсивной терапии критических состояний»*** по специальности **«Анестезиология-реаниматология»** |
| 4.4. | Характеристика новых профессиональных компетенций **врача - анестезиолога-реаниматолога,** формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме ***«Вопросы интенсивной терапии критических состояний»*** по специальности **«Анестезиология-реаниматология»** |
| 5. | Требования к итоговой аттестации |
| 6. | Матрица распределения учебных модулей дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме ***«Вопросы интенсивной терапии критических состояний»*** со сроком освоения 72 академических часа по специальности **«Анестезиология-реаниматология»** |
| 7. | Рабочие программы учебных модулей. |
| 8. | Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме ***«Вопросы интенсивной терапии критических состояний»*** по специальности **«Анестезиология-реаниматология»** |
| 9. | Приложения: |
| 9.1. | Кадровое обеспечение образовательного процесса |

**2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ**

дополнительной профессиональной программы

повышения квалификации врачей по теме ***«Вопросы интенсивной терапии критических состояний»*** со сроком освоения 72 академических часа

по специальности **«Анестезиология-реаниматология»**

|  |  |
| --- | --- |
| **СОГЛАСОВАНО:** |  |
|  |  |
| Проректор по учебной работе | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ С.М. Горбачёва |
|  |  |
| Декан хирургического факультета | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Л.Г. Антипина |

Заведующий кафедрой, профессор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В.И. Горбачёв

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по теме ***«Вопросы интенсивной терапии критических состояний»*** со сроком освоения **72 академических часа** по специальности **«Анестезиология-реаниматология»** разработана сотрудниками кафедры анестезиологии и реаниматологии хирургического факультета ИГМАПО – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России.

**3.** **ЛИСТ ОБНОВЛЕНИЙ И АКТУАЛИЗАЦИИ**

дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по теме ***«Вопросы интенсивной терапии критических состояний»*** со сроком освоения **72 академических часа** по специальности **«Анестезиология-реаниматология»**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Дата внесения изменений в программу | Характер изменений[[1]](#footnote-1) | Дата и номер протокола утверждения документа на МС |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**4. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ**

по разработке дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по теме ***«Вопросы интенсивной терапии критических состояний»*** по специальности **«Анестезиология-реаниматология» (**срок обучения **72 академических часа)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  пп | Фамилия, имя, отчество | Ученая степень, звание | Занимаемая должность | Место работы |
|  | Горбачёв В.И. | д.м.н., профессор | Зав. кафедрой анестезиологии и реаниматологии | ИГМАПО – филиал РМАНПО |
|  | Нетёсин Е.С. | к.м.н., доцент | Завуч кафедры анестезиологии и реаниматологии | ИГМАПО – филиал РМАНПО |
|  | Брагина Н.В. | к.м.н., доцент | Завуч кафедры анестезиологии и реаниматологии | ИГМАПО – филиал РМАНПО |
| **По методическим вопросам** | | | | |
| 1. | Горбачёва С.М. | д.м.н., профессор | Зам. директора по учебной работе  Зав. кафедрой скорой медицинской помощи и медицины катастроф | ИГМАПО – филиал РМАНПО |
| 2. | Антипина Л.Г. | к.м.н. | Декан хирургического факультета | ИГМАПО – филиал РМАНПО |

**1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

**1. Цель и задачи** дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме ***«Вопросы интенсивной терапии критических состояний»*** со сроком освоения **72 академических часа** по специальности **«Анестезиология-реаниматология»**

**Цель** - совершенствование профессиональных знаний и компетенций **врача - анестезиолога-реаниматолога,** необходимых для профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации.

**Задачи:**

* Освоение новых современных методов диагностики и лечения пациентов, необходимых в работе **анестезиолога-реаниматолога** отделений анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии
* Овладение основными математическими методами решения профессиональных задач
* Использование знания основных физических, химических, биологических и физиологических закономерностей, процессов и явлений в норме и патологии
* Работа с лечебно-диагностической аппаратурой
* Знание и предотвращение возможных ошибок в процессе интенсивной терапии пациентов
* Знание особенностей реанимации и интенсивной терапии при наиболее часто встречающихся патологических состояниях
* Выполнение методов экстракорпоральной детоксикации организма
* Знание основ законодательных нормативов при работе с сильнодействующими и наркотическими препаратами
* Профилактика внегоспитальной и госпитальной инфекции
* Ведение необходимой медицинской документации.

**2. Категории обучающихся** – врачи-анестезиологи - реаниматологи.

**3. Актуальность программы и сфера применения слушателями полученных компетенций (профессиональных компетенций)**

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации врачей по теме ***«Вопросы интенсивной терапии критических состояний»*** по специальности **«Анестезиология-реаниматология»** со сроком освоения **72 академических часа** сформирована в соответствии с требованиями профессионального стандарта специалистов в области (Проект приказа Министерства труда и социальной защиты РФ «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области анестезиологии и реаниматологии»), Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.02 «Анестезиология-реаниматология» (Приказ Минобрнауки России от 25 августа 2014 г. № 1044), Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология» (Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 919н), Порядком оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология» (Приказ Министерства здравоохранения РФ от 12 ноября 2012 г. № 909н), Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.08.2018 г. № 554н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач — анестезиолог-реаниматолог» и реализуется в системе непрерывного медицинского образования.

**4. Объём программы: 72 аудиторных часа** трудоёмкости/из них **36 часов ДОТ**.

5. **Форма обучения, режим и** **продолжительность занятий**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **График обучения**  **Форма обучения** | **Ауд. часов**  **в день** | **Дней**  **в неделю** | **Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)** |
| Очная, в том числе с ДОТ | 6 | 6 | 0,5 месяца  (12 дней, 2 недели) |

**6. Документ, выдаваемый после завершения обучения -** лицам, успешно освоившим дополнительную профессиональную программу и прошедшим итоговую аттестацию, выдаются ***Удостоверение о повышении квалификации.***

**7. Организационно-педагогические условия** **реализации программы:**

***7.1. Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности:***

* Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
* Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.02 «Анестезиология-реаниматология» (Приказ Минобрнауки России от 25 августа 2014 г. № 1044);
* Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Анестезиология и реаниматология» (Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 919н);
* Порядок оказания медицинской помощи детям по профилю «Анестезиология и реаниматология» (Приказ Министерства здравоохранения РФ от 12 ноября 2012 г. № 909н);
* Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.08.2018 г. № 554н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач — анестезиолог-реаниматолог»

***7.2. Учебно-методическая документация и материалы по всем рабочим программам учебных модулей:***

* Анестезиология и реаниматология: учебник / Под ред. О.А. Долиной. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009 - 576с.
* Анестезия в педиатрии: пер. с англ. / Под ред. Дж.А. Грегори. – М.: Медицина, 2003. – 1178с.
* Зильбер А.П. Этюды респираторной медицины. – М.: МЕДпресс-информ, 2007. – 792с.
* Инфузионно-трансфузионная терапия в клинической медицине: рук-во для врачей / Под ред. проф. Б.Р.Гельфанда. – М.: Мед. информационное агентство, 2009 – 256с.
* Кассиль В.Л., Выжигина М.А., Лескин Г.С. Искусственная и вспомогательная вентиляция легких: рук-во для врачей. М.: Медицина, 2004. – 480с.
* Клиническая анестезиология: пер. с англ. / Под ред. В.Я.Родионова. – 3-е изд. – М.: Мед. Литература, 2004. – 578с.
* Корячкин В.А., Страшнов В.И. Анестезия и интенсивная терапия: справочник. – СПб., 2004 - 466с.
* Калви Т.Н., Уильямс Н.Е. Фармакология для анестезиолога: пер. с англ. – М.: БИНОМ, 2007.-176с.
* Майкл Малрой. Местная анестезия: пер. с англ. / Под ред. проф. С.И.Емельянова. – 2-е изд. – М.: Бином, 2005. – 302с.
* Мальцева Л.А., Усенко Л.В., Мосенцев Н.Ф. Сепсис: этиология, эпидемиология, патогенез, диагностика, интенсивная терапия. М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 176с.
* Руководство по кардиоанестезиологии / Под ред. А.А.Бунятяна, Н.А. Трековой. – М.: МИА, 2005. – 688с.
* Шифман Е.М., Филиппович Г.В. Спинномозговая анестезия в акушерстве.-Петрозаводск: ИнтелТек, 2005. - 558c.
* Шок: теория, клиника, организация, противошоковой помощи / Под ред. Г.С. Мазуркевича, С.Ф. Багненко. – СПб.: Политехника, 2004. – 539с.
* Царенко С.В. Нейрореаниматология. Интенсивная терапия черепно-мозговой травмы. - М.: Медицина, 2005.-352с.
* Царенко С.В. Практический курс ИВЛ. - М.: Медицина, 2007. – 160с.
* Алексеева Г.В., Гурвич А.М., Семченко В.В. Постреанимационная энцефалопатия.- Омск, 2002.- 152 с.
* Айламазян Э.К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике. Рук-во. - Изд-во Н.Новгород. - 1995.
* Александров В.М., Зверев Л.В. Сердечно-дыхательная и мозговая реанимация. М.: Медицина, 1988.
* Батлетт Дж. Антимикробная терапия. Карманный справочник. – М.: «Практика», 2007. – 440с.
* Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М. Лечение сахарного диабета и его осложнений/ Руководство для врачей.- М., 2005.- 425 с.
* Бертрам Г. Катцунг А. Базисная и клиническая фармакология: в 2-х т, пер. с англ. — М.–СПб.: Бином–Невский Диалект, 1998.
* Богданов А.Б., Корячкин В.А. Интубация трахеи. – СПб., 2004. – 184с.
* Гологорский В.А. и др. Пункция и катетеризация периферических сосудов в анестезиологической и реаниматологической практике. М., Изд. Медицина, 1983.
* Гриппи М.А. Патофизиология легких. М., Восточная книжная компания, 1997.
* Дюк Дж. Секреты анестезии: пер. с англ. / Под ред. А.П.Зильбера, ВВ. Мальцева. – М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 550с.
* Джеймс А. Шейман. Патофизиология почки. Пер. с англ.— 2-е изд., испр.– М.–СПб.: "Издательство Бином"–"Невский Диалект", 1999. Перевод с английского докт. мед. наук Л. З. Певзнера. Под редакцией акад. Ю.В. Наточина.
* Жилис Б.Г. Осложнение в экстренной анестезиологии, реанимации и ИТ. М., Изд. Медицина, 1999.
* Корячкин В.А., Страшнов В. И. Справочное пособие врача-анестезиолога. Спб.: ООО "ЛСП", l999 г.
* Костюченко А.Л., Бельских А.Н., Тулупов А.Н. Интенсивная терапия послеоперационной раневой инфекции и сепсиса. – СПб. “Фолиант”, 2000. – 448 с.
* Костюченко А.Л., Костин Э.Д., Курыгин А.А. Энтеральное и искусственное питание в интенсивной медицине. - СПб: “Специальная литература”, 1996. –.330с.
* Малышев В.Д. Интенсивная терапия.- М.: Медицина, 2002. – 582 с.
* Марино П.Л. Интенсивная терапия. – М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1998. – 639 с.
* Михельсон В.А. Детская анестезиология и реаниматология.- М.: Медицина, 2001. – 480 с.
* Морган Д.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология.- СПб: Невский диалект, 1998, 2000. - кн.1,2,3.
* Пащук А.Ю. Регионарное обезболивание.- М.: Медицина, 1987. – 160с.
* Регионарная анестезия: пер. с англ. / Под ред. А.П.Зильбера, В.В.Мальцева. – М.: МЕДпресс-информ, 2007. – 272с.
* Руководство по анестезиологии /под ред. Бунятяна А.А.- М.: Медицина, 1994. – 656 с.
* Руководство по технике врачебных манипуляций. Пер. с англ. / Под ред. Г.Чена и др. – М.: Медицинская литература, 2002-384с.
* Румянцев А.Г., Аграненко В.А. Клиническая трансфузиология. - М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1997. – 576с.
* Рябов Г.А. Синдромы критических состояний.- М.: Медицина, 1994. – 368с.
* Шифман Е.М. Преэклампсия, эклампсия, Hellp-синдром. – Петрозаводск “ИнтелТек”, 2002. – 432 с.
* Шурыгин И.А. Мониторинг дыхания в анестезиологии и интенсивной терапии. – СПб.: Изд. Диалект, 2003. – 416с.

***7.3. Интернет-ресурсы:***

* [http://far.org.ru/](about:blank) -Федерация анестезиологов-реаниматологов РФ
* [http://www.anesth.ru/](about:blank) - Ассоциция анестезиологов и реаниматологов Северо-Запада
* [http://criticalmedicine.karelia.ru](about:blank) - Школа критической медицины Карелии профессора А.П.Зильбера
* [http://www.critical.ru/](about:blank) - Сайт медицины критических состояний (под редакцией проф. Шифмана Е.М., Петрозаводск)
* [http://www.rnw-aspen.spb.ru/](about:blank) - Региональная Северо-Западная Ассоциация Энтерального и Парентерального питания
* [http://www.airspb.ru](about:blank) - Кафедра анестезиологии-реаниматологии и неотложной педиатрии СПбГПМА
* [http://www.narkoz.ru](about:blank) - Педиатрическая анестезиология и интенсивная терапия

***7.4. Электронные модули ДО для самостоятельного изучения***

***http:// www.student.igmapo.ru***

* Трудная интубация
* Нарушения осмотического состояния крови и их коррекция
* Сердечно-легочная реанимация
* Гемостаз и диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови при критических состояниях (патогенез, диагностика и лечение)
* Регионарная аналгезия родов

***7.5. Материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки:***

7.5.1. г. Иркутск, ГБУЗ «Иркутская областная клиническая больница».

7.5.2. г. Иркутск, ГБУЗ «Областной онкологический диспансер».

7.5.3. г. Иркутск, ГБУЗ «Иркутская городская клиническая больница №3».

**4.** **ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ**

**Характеристика новой квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации.**

**4.1. Квалификационная характеристика по должности «Врача - анестезиолога-реаниматолога».**

***Должностные обязанности. [[2]](#footnote-2)***

Оценивает состояние пациента перед операцией, назначает необходимые лечебно-диагностические мероприятия, связанные с подготовкой пациента к наркозу, определяет тактику ведения пациента в соответствии с порядком и стандартом медицинской помощи, назначает премедикацию. Организует рабочее место в операционной с учетом мер технической и пожарной безопасности; подготавливает к работе и эксплуатации наркозо-дыхательную и аппаратуру мониторного наблюдения, а также необходимые инструменты, расходные материалы и медикаменты. Осуществляет анестезиологическое обеспечение операций, диагностических и лечебных процедур, требующих обезболивания или проведения мониторинга системы дыхания и кровообращения в период их выполнения, применяя современные и разрешенные в Российской Федерации методы анестезии. Проводит общую внутривенную, ингаляционную, регионарную, многокомпонентную и комбинированную анестезию при полостных и внеполостных операциях в хирургии, урологии, акушерстве и гинекологии, травматологии и ортопедии и др. у взрослых и детей. Применяет миорелаксанты. Осуществляет принудительную вентиляцию легких маской наркозного аппарата. Выполняет интубацию трахеи. Поддерживает анестезию. Осуществляет непрерывный контроль состояния пациента во время анестезии, назначает обоснованную корригирующую терапию, инфузионно - трансфузионную терапию во время анестезии с учетом особенностей детского и старческого возраста, сопутствующих заболеваний, функционального состояния сердечно - сосудистой системы, тяжести состояния пациента. Осуществляет наблюдение за пациентом и проводит необходимое лечение в периоде выхода пациента из анестезии, а также в ближайшем послеоперационном периоде до полного восстановления жизненно важных функций, осуществляет наблюдение за пациентом. Проводит различные методы местного и регионального обезболивания, профилактику и лечение осложнений местной и проводниковой анестезии; владеет современными методами проведения комплексной сердечно-легочной и церебральной реанимации. Определяет показания и производит катетеризацию периферических и центральных вен. Осуществляет контроль проводимой инфузионной терапии. Проводит неотложные мероприятия при различных заболеваниях, острых и критических состояниях различного генеза у взрослых и детей. Проводит коррекцию водно-электролитных нарушений и кислотно-щелочного состояния, нарушения свертывающей системы крови. Проводит неотложные мероприятия при различных формах шока, ожоговой травме, тяжелой черепно-мозговой травме, политравме, травме груди, осложненных формах инфаркта миокарда, нарушениях сердечного ритма (с использованием электростимуляционной терапии и электроимпульсной терапии), гипертоническом кризе, комах неясной этиологии, отравлениях (медикаментами, препаратами бытовой химии, угарным газом, ФОС, этанолом и другие), столбняке, холере, ботулизме, радиационных поражениях, нарушениях функций жизненно важных систем организма; тяжелой акушерской патологии; экламптических состояниях, нефропатии, шоковых состояниях, акушерских кровотечениях, экзогенных отравлениях; владеет методами экстракорпоральной детоксикации; владеет принципами лечения неотложных состояний при инфекционных заболеваниях у взрослых и детей; феохромоцитомном кризе, недостаточности надпочечников; тиреотоксических кризах.

***Должен знать:***

[Конституцию](about:blank) Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; нормативные правовые акты, регулирующие вопросы оборота сильнодействующих, психотропных и наркотических средств; общие принципы организации службы анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии; нормативные правовые акты, регулирующие деятельность службы анестезиологии и реаниматологии; оснащение отделений; методы предоперационного обследования и подготовки пациентов к операции и наркозу; современные методы общей, местной и регионарной анестезии в различных областях хирургии, в том числе у пациентов с сопутствующими заболеваниями; принципы оказания неотложной помощи и особенности проведения анестезии пациентов в условиях массового поступления пострадавших; современные методы интенсивной терапии и реанимации при различных заболеваниях и критических состояниях; основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

**4.2. Требования к квалификации.**

Высшее профессиональное образование по одной из специальностей **«Лечебное дело», «Педиатрия»** и послевузовское профессиональное образование (интернатура и (или) ординатура) по специальности **«Анестезиология-реаниматология»** или профессиональная переподготовка по специальности **«Анестезиология-реаниматология»** при наличии послевузовского профессионального образования по одной из специальностей**: «Неонатология»** или **«Нефрология»**, без предъявления требований к стажу работы.

**4.3. Характеристика ПК врача-анестезиолога-реаниматолога, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей-анестезиологов-реаниматологов по специальности «Анестезиология-реаниматология»**

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

- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия **(УК-2);**

- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особоопасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях **(ПК-3);**

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков **(ПК-4);**

- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации **(ПК-7).**

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях **(ПК-10).**

**4.4. Характеристика новых ПК врача - анестезиолога-реаниматолога, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей-анестезиологов-реаниматологов по специальности «Анестезиология-реаниматология»**

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем **(ПК-5);**

- готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий **(ПК-6).**

- готовности к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей **(ПК-11).**

**5. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме ***«Вопросы интенсивной терапии критических состояний»*** по специальности **«Анестезиология и реаниматология»** проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку **врача - анестезиолога-реаниматолога** в соответствии с квалификационными требованиями, профессиональными стандартами, утвержденными Порядками оказания медицинской помощи.

Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме ***«Вопросы интенсивной терапии критических состояний»*** по специальности (или теме) **«Анестезиология и реаниматология».**

Обучающиеся, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по теме ***«Вопросы интенсивной терапии критических состояний»*** по специальности (или теме) **«Анестезиология и реаниматология»** и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца о дополнительном профессиональном образовании – ***Удостоверение о повышении квалификации***. [[3]](#footnote-3)

**6. МАТРИЦА**

распределения учебных модулей дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме ***«Вопросы интенсивной терапии критических состояний»*** со сроком освоения 72 академических часа по специальности **«Анестезиология и реаниматология»**

**Категория обучающихся:** врачи - анестезиологи-реаниматологи

**Форма обучения:** очная с ДОТ

**Форма реализации программы:** стационарная

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Учебные модули | Трудоемкость | Форма обучения | | Региональный компонент | НПО |
| кол-во  акад. часов | очная | ДОТ |
| ***1.*** | ***Модуль 1. Организация здравоохранения и общественное здоровье в современных условиях в Российской Федерации.*** | **8** | + | **4** |  |  |
| ***2.*** | ***Модуль 2. Интенсивная терапия в нейрохирургии.*** | **6** |  | 3 |  |  |
| ***3.*** | ***Модуль 3. Интенсивная терапия при заболеваниях эндокринной системы.*** | **6** |  | 3 |  |  |
| ***4.*** | ***Модуль 4. Реанимация и интенсивная терапия при сердечно - сосудистой недостаточности.*** | **8** |  | 4 |  |  |
| ***5.*** | ***Модуль 5. Общая реаниматология.*** | **6** | + | 4 | + |  |
| ***6.*** | ***Модуль 6. Реанимация и интенсивная терапия при острой и хронической дыхательной недостаточности.*** | **8** |  | 6 |  |  |
| ***7.*** | ***Модуль 7. Реанимация и интенсивная терапия при черепно-мозговой травме и патологии нервной системы.*** | **6** |  | 3 |  |  |
| ***8.*** | ***Модуль 8. Интенсивная терапия при острых заболеваниях печени, желудочно-кишечного тракта, поджелудочной железы и почек.*** | **8** |  | 4 |  |  |
| ***9.*** | ***Модуль 9. Реанимация и интенсивная терапия при механической травме.*** | **10** |  | 5 |  |  |
| 10. | **Итоговая аттестация** | 6 | + |  |  |  |
|  | **Итого:** | 72 |  | 36 |  |  |

**8. УЧЕБНЫЙ ПЛАН**

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме ***«Вопросы интенсивной терапии критических состояний»*** по специальности **«Анестезиология-реаниматология»**

| Модуль,  Код | Наименование разделов дисциплин и тем | Всего часов | В том числе | | | Форма  контроля |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| лекции | ОСК | ПЗ, СЗ[[4]](#footnote-4) |
| **Рабочая программа учебного модуля 1 «Специальные дисциплины»** | | | | | | |
| ***1.*** | ***Организация здравоохранения и общественное здоровье в современных условиях в Российской Федерации*** | **8** | **2** | **—** | **6** | **Промежуточный контроль (зачет)** |
| 1.1 | Принципы организации здравоохранения в Российской Федерации | 2 | 1 | **—** | 1 | Текущий контроль (тестовый контроль) |
| 1.2 | Организация анестезиолого-реанимационной помощи в Российской Федерации | 4 | 1 | **—** | 3 | Текущий контроль (тестовый контроль) |
| 1.3 | Государственная политика в области охраны здоровья населения | 2 | **—** | **—** | 2 | Текущий контроль (тестовый контроль) |
| ***2.*** | ***Интенсивная терапия в нейрохирургии*** | **6** | **2** | **—** | **4** | **Промежуточный контроль (зачет)** |
| 2.1 | ИТ в послеоперационном периоде и профилактика пролежней | 3 | 1 | **—** | 2 | Текущий контроль (тестовый контроль) |
| 2.2 | ИТ внутричерепной гипертензии в послеоперационном периоде | 3 | 1 | **—** | 2 | Текущий контроль (тестовый контроль) |
| ***3.*** | ***Анестезия и интенсивная терапия при заболеваниях эндокринной системы*** | **6** | **4** | **—** | **2** | **Промежуточный контроль (зачет)** |
| 3.1 | Анестезия, ИТ при патологии гипоталамуса | 1 | 1 | **—** | **—** | Текущий контроль (тестовый контроль) |
| 3.2 | Анестезия и ИТ при заболеваниях щитовидной железы | 1 | 0,5 | **—** | 0,5 | Текущий контроль (тестовый контроль) |
| 3.3 | Анестезия и ИТ при заболевании надпочечников | 1 | 0,5 | **—** | 0,5 | Текущий контроль (тестовый контроль) |
| 3.4 | Анестезия и ИТ при феохромоцитоме | 1 | 0,5 | **—** | 0,5 | Текущий контроль (тестовый контроль) |
| 3.3 | Анестезия и ИТ при заболеваниях гипофиза | 0,5 | 0,5 | **—** | **—** | Текущий контроль (тестовый контроль) |
| 3.4 | Анестезия и ИТ при сахарном диабете | 1,5 | 1 | **—** | 0,5 | Текущий контроль (тестовый контроль) |
| ***4.*** | ***Реанимация и интенсивная терапия при сердечно - сосудистой недостаточности*** | **8** | **4** | **1** | **3** | **Промежуточный контроль (зачет)** |
| 4.1 | Реанимация и ИТ при внезапной остановке кровообращения | 2 | 1 | **—** | 1 | Текущий контроль (тестовый контроль) |
| 4.2 | Реанимация и ИТ при острой кровопотере и гиповолемии | 4 | 2 | 1 | 1 | Текущий контроль (тестовый контроль) |
| 4.3 | ИТ при нарушении кровообращения по магистральным сосудам | 2 | 1 | **—** | 1 | Текущий контроль (тестовый контроль) |
| ***5.*** | ***Общая реаниматология*** | **6** | **4** | **—** | **2** | **Промежуточный контроль (зачет)** |
| 5.1 | Патофизиология угасания жизненных функций организма | 2 | 1 | **—** | 1 | Текущий контроль (тестовый контроль) |
| 5.2 | Постреанимационная болезнь | 2 | 1 | **—** | 1 | Текущий контроль (тестовый контроль) |
| 5.3 | Структура и этапность реанимационной помощи | 2 | 2 | **—** | **—** | Текущий контроль (тестовый контроль) |
| ***6*** | ***Реанимация и интенсивная терапия при острой и хронической дыхательной недостаточности*** | **8** | **4** | **1** | **3** | **Промежуточный контроль (зачет)** |
| 6.1 | Острая дыхательная недостаточность (далее – ОДН) | 2 | 1 | — | 1 | Текущий контроль (тестовый контроль) |
| 6.2 | Реанимация и ИТ при различных формах ОДН | 4 | 2 | 1 | 1 | Текущий контроль (тестовый контроль) |
| 6.3 | Принципы ИТ при ОДН | 2 | 1 | **—** | 1 | Текущий контроль (тестовый контроль) |
| ***7*** | ***Реанимация и интенсивная терапия при черепно-мозговой травме и патологии нервной системы*** | **8** | **3** |  | **5** | **Промежуточный контроль (зачет)** |
| 7.1 | ИТ при острой ЧМТ | 4 | 1 |  | 3 | Текущий контроль (тестовый контроль) |
| 7.2 | ИТ при расстройствах мозгового кровообращения (инсультах) | 2 | 1 |  | 1 | Текущий контроль (тестовый контроль) |
| 7.3 | ИТ при менингоэнцефалитах | 2 | 1 | **—** | 1 | Текущий контроль (тестовый контроль) |
| ***8.*** | ***Интенсивная терапия при острых заболеваниях печени желудочно-кишечного тракта, поджелудочной железы и почек*** | **8** | **4** |  | **4** | **Промежуточный контроль (зачет)** |
| 8.1 | ИТ при острых заболеваниях печени и желчных путей | 1 | 1 | **—** | **—** | Текущий контроль (тестовый контроль) |
| 8.2 | Экстракорпоральная детоксикация биологических сред организма | 2 | 1 |  | 1 | Текущий контроль (тестовый контроль) |
| 8.3 | ИТ при перитоните и острой кишечной непроходимости | 3 | 1 |  | 2 | Текущий контроль (тестовый контроль) |
| 8.4 | ИТ при острых ЖКК | 1 | 1 |  | **—** | Текущий контроль (тестовый контроль) |
| 8.5 | ИТ при ОПН | 1 |  | **—** | **1** | Текущий контроль (тестовый контроль) |
| ***9.*** | ***Реанимация и интенсивная терапия при механической травме*** | **10** | **4** |  | **6** | **Промежуточный контроль (зачет)** |
| 9.1 | Организация реанимационной помощи при травме | 2 | 1 |  | 1 | Текущий контроль (тестовый контроль) |
| 9.2 | ИТ при травматическом шоке | 3 | 1 |  | 2 |  |
| 9.3 | ИТ острой кровопотери | 2 | 1 |  | 1 |  |
| 9.4 | ИТ при ожоговом шоке | 2 | 1 |  | 1 | Текущий контроль (тестовый контроль) |
| 9.5 | Техническая оснащенность транспортных средств для обеспечения пострадавших реанимационной помощью при ЧС. | 1 | **—** |  | 1 | Текущий контроль (тестовый контроль) |
| **22** | **Итоговая аттестация** | **6** | **—** | **—** | **6** | **Экзамен** |
| **Всего** | | **72** | **31** | **1** | **40** |  |

**9. ПРИЛОЖЕНИЯ**

**9.1. Кадровое обеспечение образовательного процесса**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование модулей (дисциплин, модулей, тем) | Фамилия, имя, отчество, | Ученая степень, ученое звание | Основное место работы, должность |
| 1 | ***Модули 1-9*** | Горбачёв В.И. | д.м.н.,  профессор | ИГМАПО – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, зав. кафедрой анестезиологии и реаниматологии |
| 2 | ***Модули 1-9*** | Нетёсин Е.С. | к.м.н.,  доцент | ИГМАПО – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии |
| 3 | ***Модули 1-9*** | Брагина Н.В. | к.м.н.,  доцент | ИГМАПО – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии |
| 4 | ***Модули 1-9*** | Петрова И.Л. | к.м.н.,  ассистент | ИГМАПО – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии |
| 5 | ***Модули 1-9*** | Мориков Д.Д. | к.м.н.,  доцент | ИГМАПО – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии |
| 6. | ***Модули 1-9*** | Горбачёв С.В. | к.м.н.,  ассистент | ИГМАПО – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии |

**10. Оценочные материалы**

**Примеры тестовых заданий**

по дополнительной профессиональной программе

повышения квалификации врачей ***«Вопросы интенсивной терапии критических состояний»*** со сроком освоения **72 академических часа**

по специальности **«Анестезиология-реаниматология»**

**Тестовые задания.**

1. В структуре заболеваемости наибольший удельный вес составляет:

а) гипертоническая болезнь

б) профессиональные заболевания

в) **острые респираторные заболевания и грипп**

г) злокачественные новообразования

д) сердечно-сосудистые заболевания

2. Показателем средней продолжительности пребывания пациента на койке является:

а) отношение числа койко-дней, проведенных всеми пациентами в стационаре, к числу прошедших пациентов (выписанных) за год

б) **отношение числа койко-дней, проведенных всеми пациентами в стационаре, к числу прошедших пациентов (включая умерших) за год**

3. На среднюю продолжительность пребывания пациента на койке влияет:

а) **состав пациентов по характеру заболевания**

б) **квалификация врача**

в) **методы лечения**

г) **оснащенность больницы**

4. Фармакологические средства, уменьшающие постнагрузку (afterload) левого желудочка у пациента с острым инфарктом миокарда, не включают

а) нитроглицерин

б) фентоламин

в) нитропруссид натрия

г) **эсмолол (бревиблок)**

д) нифедипин

5. При лечении пароксизмальной предсердной тахикардии не показано применять:

а) антагонисты бета-адренорецепторов

б) электрическую кардиоверсию

в) давление на каротидный синус

г) **лидокаин**

д) верапамил

6. Лечение пациента с острой левожелудочковой недостаточностью включает:

а) **дыхание или ИВЛ при постоянном повышенном давлении**

б) **инфузию нитроглицерина**

в) **ингибиторы фосфодиэстеразы**, фуросемид

7. Периоперативное кровотечение при экстренной операции у пациента с гемофилией является показанием для:

а) **трансфузии свежезамороженной плазмы**

б) **введения концентрата 8-ого фактора свертывания**

в) трансфузии тромбоцитарной массы

8. Во время сердечно-легочной реанимации 1) соотношение массажа сердца и ИВЛ составляет 30:2; 2) дефибрилляция проводится только при фибрилляции желудочков и желудочковой тахикардии; 3) препаратом выбора является адреналин; 4) внутривенно вводится кальция хлорид; 5) прекардиальный удар проводится при любом виде остановки кровообращения

а) **если правильны ответы 1,2 и 3**

б) если правильны ответы 1 и 3

в) если правильны ответы 2 и 4

г) если правильный ответ 4

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 или 1,2,3 и 4

9. Причинами метаболического алкалоза могут быть 1) рвота 2) дефицит калия 3) переливание больших объемов гидрокарбоната натрия 4) задержки калия

а) **если правильны ответы 1,2 и 3**

б) если правильны ответы 1 и 3

в) если правильны ответы 2 и 4

г) если правильный ответ 4

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 или 1,2,3 и 4

10. При отеке легких имеются следующие признаки: 1) тахикардия 2) удушье 3) влажные хрипы 4) кровоизлияние в склеры 5) гипертермия

а) **если правильны ответы 1,2 и 3**

б) если правильны ответы 1 и 3

в) если правильны ответы 2 и 4

г) если правильный ответ 4

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 или 1,2,3 и 4

11.Основными клиническими симптомами дефицита калия являются: 1) астенизация; 2) мышечная слабость; 3) миалгия; 4) парезы, параличи; 5) кишечная непроходимость:

а) если правильны ответы 1,2 и 3

б) если правильны ответы 1 и 3

в) если правильны ответы 2 и 4

г) если правильный ответ 4

д) **если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 или 1,2,3 и 4**

12. Вероятные причины гипоксемии при отсутствии гиперкарбии у пациента, перенесшего остеосинтез бедренной кости включают:

а) **жировую эмболию**

б) обструктивное заболевание легких

в) **легочную эмболию**

г) боль

д) внутрисердечный шунт справа налево

13. Надлежащая терапия повышенного внутричерепного давления при тяжелой закрытой травме головы включает:

а) аминазин

б) **управляемую вентиляцию**

в) седуксен

г) **маннитол**

д) дексаметазон

14. Гипотензия, связанная с использованием костного цемента метилметакрилата:

а) **часто происходит вследствие недостаточно корригированной гиповолемии в сочетании с местной экзотермической реакцией**

б) происходит вследствие реакции гиперчувствительности

в) менее часто встречается при тотальной внутривенной анестезии по сравнению с ингаляционной анестезией

г) усиливается при гиперкарбии

**Ситуационные задачи.**

**1.** Мужчине в возрасте 73 лет была произведена операция удаления аневризмы брюшного отдела аорты. Из сопутствующей патологии у него следует отметить гипертоническую болезнь, по поводу которой он принимал атенолол по 50 мг и гидрохлортиазид по 25 мг, стенокардию, купируемую нитроглицерином, атеросклероз сосудов головного мозга, осложнённый гемипарезом, хроническое обструктивное заболевание лёгких, обусловленное бронхитом курильщика, инфекцию мочевых путей. Наркоз фентанилом и панкуронием на фоне вентиляции кислородом, введения нитроглицерина и диуретиков прошёл без осложнений. Во время поперечного пережатия аорты в течение 70 мин количество мочи уменьшилось до 30 мл/ч. В послеоперационном периоде развились симптомы почечной недостаточности с повышением уровня креатинфосфокиназы с положительной МВ - фракцией. Гемодиализ проводился между 10-м и 22-м днём после операции.

● Какие факторы предрасполагают к развитию почечной недостаточности после операции по поводу аневризмы брюшного отдела аорты?

● Как вести пациента, прооперированного по поводу аневризмы брюшного отдела аорты, в послеоперационном периоде?

**ОТВЕТ**

►а) пережатие аорты во время операции выше места отхождения почечных артерий;

б) значительная кровопотеря во время операции;

в) гиповолемия;

г) неоднократные предоперационные ангиографии.

►а) мышечная релаксация, хлорпромазин или меперидин – для купирования дрожи, вызываемой интраоперационной гипотермией;

б) адекватное обезболивание, предпочтительнее эпидуральное;

в) контролируемая вентиляция, вентиляция под положительным давлением;

г) согревание пациента, сбалансированная инфузионно-трансфузионная терапия

д) коррекция КЩС, электролитного состава;

е) постоянный контроль ЭКГ.

**2.** Девочка в возрасте 10 лет с массой тела 21 кг, страдавшая рецидивирующим двусторонним серозным отитом, направлена на операцию миринготомии и восстановления проходимости слуховых труб. В анамнезе есть указание на врождённую патологию сердца (синдром Айзенменгера с двунаправленным шунтированием через дефект в межжелудочковой перегородке, гипертензией в малом круге, незаращением аортального протока и незначительной регургитацией митрального клапана). Из других заболеваний отмечались рецидивирующие инфекции верхних дыхательных путей и несчастный случай в прошлом с сосудистыми и мозговыми нарушениями. Во время плача у девочки обычно появляется цианоз. Гематокрит перед операцией составляет 55%.

● Какие показатели следует оценивать перед проведением наркоза у данной больной?

● Каково влияние врождённой патологии сердца на скорость введения в наркоз?

**ОТВЕТ**

►а) выраженность цианоза и признаков застойной сердечной недостаточности;

б) в общем анализе крови – выраженность полицитемии – при уровне гематокрита выше 60% увеличивается опасность коагулопатий и тромбоза мозговых сосудов;

в) наличие коагулопатий и их выраженность.

►Наркотические вещества, введённые внутривенно пациентам с внутрисердечным шунтированием крови и избыточным лёгочным кровотоком, поступают в сосуды мозга в те же сроки, что и у больных без этой патологии. Однако пик концентрации препаратов и соответственно фармакологический эффект у первых наступает позднее. В противовес этому при шунтировании справа налево препараты быстрее поступают в мозг и накапливаются в нём. Следовательно, фармакологический и токсический эффекты внутривенно введённых препаратов наступают в зависимости от направления шунтирования и состояния лёгочного кровотока. Процесс перехода ингаляционных анестетиков из альвеол в кровь замедлен у пациентов с врождёнными пороками сердца и шунтированием справа налево. Время введения в наркоз при ингаляционной анестезии у пациентов с шунтированием слева направо при усиленном лёгочном кровотоке обычно те же, что и у других больных.

**3.** Мужчина в возрасте 63 лет был направлен на операцию удаления правой доли печени по поводу развития в ней метастазов рака кишечника. Общее состояние пациента было удовлетворительным, несмотря на перенесённую за 8 мес. ранее операцию поперечной колонэктомии. Анестезия и гемостаз при этом прошли без каких-либо осложнений. При операции удаления доли печени обезболивание осуществлялось закисью азота с кислородом, суфентанилом, энфлюраном, панкуронием. В течение первого часа анестезия проходила без осложнений, а затем началось массивное кровотечение.

● В чём состоит оптимальное лечение при кровотечении?

● Что относят к обычным осложнениям массивной гемотрансфузии?

**ОТВЕТ**

►а) переливание эритроцитарной массы, плазмы

б) метод аутологичного донорства – предварительный или интраоперационный

в) внутривенное введение коллоидных растворов, альбумина (по показаниям), кристаллоидов

г) введение перфторанов.

►а) гипотермия

б) клинически выраженная коагулопатия

в) токсичность цитрата

г) изменения рН

д) снижение кислородотранспортной функции крови

е) лёгочная недостаточность

4. Женщина в возрасте 19 лет из негроидной популяции была направлена на операцию резекции правого тазобедренного сустава по поводу остеогенной саркомы. В анамнезе имеются указания на серповидно-клеточную анемию, протекавшую с периодическими кризами. Перед операцией уровень гемоглобина у неё составлял 90 г/л, а гематокрита - 27%.

● Каковы методы подготовки к наркозу и операции пациентки с серповидно-клеточной анемией?

● В чём состоит анестезиологическое обеспечение пациентов с серповидно-клеточной анемией.

**ОТВЕТ**

►а) скриннинг-тестирование всех лиц, относящихся к группе риска по серповидно-клеточной анемии;

б) электрофорез гемоглобина для точной диагностики гемоглобинопатии;

в) трансфузия перед операцией нормальных эритроцитов;

г) при признаках гиперсплении – определить свёртываемость крови

д) контроль газового состава крови.

►а) предупреждение гипоксии;

б) контроль микроциркуляции

в) коррекция анемии

г) адекватная инфузионно-трансфузионная терапия

д) контроль КЩС

е) предупреждение гипотермии

ж) предупреждение гипотензии – избегать проводниковой анестезии и введения сосудосуживающих средств!

**5.** Мужчина в возрасте 79 лет был направлен на операцию трансуретральной резекции предстательной железы по поводу её гипертрофии. За 6 лет до операции он перенёс инфаркт миокарда, после выздоровления не ощущал болей за грудиной и сердцебиений. Принимает дигоксин в поддерживающих дозах (0,25 мг/сут). В анамнезе есть указание на аллергию к новокаину. При физикальном обследовании было обнаружено сглаживание поясничного лордоза с ограничением сгибательных и разгибательных движений позвоночника.

● Какой вид анестезии наиболее показан данному пациенту?

● Каковы противопоказания к спинальной анестезии?

**ОТВЕТ**

►спинальная анестезия;

►1) несогласие пациента;

2) внутричерепная гипертензия;

3) инфицирование тканей в месте пункции;

4) аллергия к местным анестетикам;

5) гиповолемия;

6) коагулопатии;

7) приём антикоагулянтов.

**Критерии оценки ответа обучающегося при 100-балльной системе[[5]](#footnote-5)**

| Характеристика ответа | Баллы | Оценка |
| --- | --- | --- |
| Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.  Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному | 90-100 | 5 |
| Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.  Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному | 80-89 | 4 |
| Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.  Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки | 70-79 | 3 |
| Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.  Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий | 69 и менее | 2 |

**Критерии оценки ответа обучающегося при недифференцированном зачете**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Характеристика ответа | Баллы | Оценка |
| Основные практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено | 70-100 | Зачет |
| Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса не освоено, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов, близким к минимальному | менее 70 | Незачет |

1. Изменения, подлежащие утверждению на МС: 1) учебный план очной формы; 2) учебный план с использованием ДОТ; 3) учебный план стажировки; 4) рабочие программы учебных модулей; 5) рабочая программа ОСК; 6) календарный учебный график; 7) сетевая форма реализации; 8) оценочные материалы [↑](#footnote-ref-1)
2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 25.08.2010 № 18247) [↑](#footnote-ref-2)
3. ч. 10 ст. 60 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19, ст. 2326; № 23, ст. 2878; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 6, ст. 562, ст. 566; № 19, ст. 2289; № 22, ст. 2769; № 23, ст. 2930, ст. 2933; № 26, ст. 3388; № 30, ст. 4263) [↑](#footnote-ref-3)
4. ПЗ – практические занятия, СЗ – семинарские занятия [↑](#footnote-ref-4)
5. Из указанного перечня критериев оценки ответа обучающегося оставляется только используемая шкала [↑](#footnote-ref-5)