

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 25.08.2025 12:17:56
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

_____ Е.В. Коновалова

11 июня 2025 г., протокол УС № 5

Обезболивание и интенсивная терапия

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Хирургических болезней**

Учебный план о310867-Хирург-25-1.plx
Специальность: Хирургия

Квалификация **Врач-хирург**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72

в том числе:

аудиторные занятия 32

самостоятельная работа 40

Виды контроля в семестрах:
зачеты 1

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
Неделя	16			
Вид занятий	уп	рпд	уп	рпд
Лекции	4	4	4	4
Практические	28	28	28	28
Итого ауд.	32	32	32	32
Контактная работа	32	32	32	32
Сам. работа	40	40	40	40
Итого	72	72	72	72

Программу составили:
д.м.н., профессор Онищенко С.В.
старший преподаватель Яковлев Д.С.

Рабочая программа дисциплины
Обезболивание и интенсивная терапия

разработана в соответствии с ФГОС:
Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности
31.08.67 ХИРУРГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от
26.08.2014 г. № 1110)

составлена на основании учебного плана:
31.08.67 Хирургия

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры хирургических болезней
11.04.2025 г. Протокол № 11
Заведующий кафедрой д.м.н., профессор Дарвин В.В.

Рабочая программа одобрена на заседании УМС МИ
24.04.2025 г. Протокол № 8
Председатель к.м.н., ст. преподаватель Васильева Е.К.

Рабочая программа одобрена на заседании УС МИ
30.04.2025 г. Протокол № 8
Председатель д.м.н., профессор Коваленко Л.В.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Целями освоения учебной дисциплины «Хирургическая инфекция (раны и раневая инфекция)» являются: развитие у обучающихся личностных качеств и формирование универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.67 Хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.В
2.1 Требования к предварительной подготовке обучающегося:	
2.1.1	Дисциплины, изученные в период получения высшего образования по специальности "Лечебное дело", "Педиатрия"
2.2 Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:	
2.2.1	Подготовка и сдача государственного экзамена
2.2.2	Государственная итоговая аттестация
2.2.3	Торакальная хирургия
2.2.4	Колопроктология
2.2.5	Производственная (клиническая) практика

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
ПК-5: 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-6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи
Знать:

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1 Знать:	
3.1.1	- основы законодательства РФ об охране здоровья граждан, медицинского страхования и иные нормативные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
3.1.2	- общие принципы организации службы анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии, действующие приказы и другие документы, регулирующие службу. Оснащение отделений и гигиенические требования;
3.1.3	- правовые вопросы в анестезиологии-реаниматологии;
3.1.4	- элементы топографической анатомии нервной, дыхательной, сердечно-сосудистой систем, желудочно-кишечного тракта, необходимые для выполнения операций и манипуляций;
3.1.5	- нормальную и патологическую физиологию нервной, эндокринной, дыхательной, сердечно-сосудистой систем, печени, почек, желудочно-кишечного тракта, водно-электролитного баланса, кислотно-щелочного состояния, системы крови;
3.1.6	- клиническую картину, функциональную и биохимическую диагностику синдромов острых нарушений функций систем и органов;
3.1.7	- патофизиологию острой травмы, кровопотери, шока, коагулопатий, гипотермии, болевых синдромов, острой дыхательной и сердечно - сосудистой недостаточности;
3.1.8	- патофизиологию различных видов умирания и клинической смерти, восстановительного периода после оживления (постреанимационной болезни);
3.1.9	- анатомо-физиологические особенности детского возраста, изменения в пожилом и старче-ском возрасте;
3.1.10	- клиническое и фармакологическое обоснование использования средств, применяемых при проведении анестезии: для ингаляционного и неингаляционного наркоза, снотворных, нейролептических, транквилизаторов, седативных, антидепрессантов, противосудорожных, анальгезирующих (наркотических анальгетиков и их антагонистов,
3.1.11	ненаркотических анальгетиков), антихолинэстеразных, холинолитических, ганглиоблокирующих, мышечных релаксантов, местноанестезирующих, антигистаминных;

3.1.12	- клиническое и фармакологическое обоснование использования средств, применяемых при проведении интенсивной терапии и реанимации: адреналина и адреномиметических, антиадренэргических, дофамина, сердечных гликозидов, антиаритмических, спазмолитических, сосудорасширяющих, антигипертензивных, диуретических и дегидратационных, витаминов, средств, влияющих на свертывание крови, гормонов и их аналогов, ферментных и антиферментных (фибринолитических, ингибиторов протеолиза и фибринолиза), средств, влияющих на свертывание крови (антикоагулянтов прямого и непрямого действия, антигеморрагических и гемостатических), аминокислот и средств для парентерального питания, плазмозамещающих растворов, солевых растворов, препаратов для коррекции кислотно-щелочного и ионного равновесия (щелочей и кислот, препаратов кальция и калия, содержащих железо и фосфор), сахара, кислорода, иммуномодуляторов, антибиотиков, сульфаниламидных, противовирусных, антисептических;
3.1.13	- вопросы проницаемости медикаментов через плацентарный барьер;
3.1.14	- методы предоперационного обследования, лечебной подготовки к операции и анестезии, премедикации;
3.1.15	- современные методы общей, местной и регионарной анестезии в различных областях хирургии, анестезию у больных с сопутствующими заболеваниями и патологическими состояниями; анестезию в различных условиях (стационаре, поликлинике, военно-полевых условиях, при массовых поступлениях пострадавших);
3.1.16	- современные методы интенсивной терапии и реанимации при различных заболеваниях и критических состояниях в хирургии (различных областях), терапии, акушерстве и гинекологии, урологии, травматологии, кардиологии, клинике инфекционных болезней, педиатрии, токсикологии, неврологии — принципы асептики и антисептики;
3.1.17	- формы и методы санитарно-просветительной работы.
3.2	Уметь:
3.2.1	- оценить на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние больных, требующих оперативного вмешательства;
3.2.2	- провести предоперационную подготовку с включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального зондового питания, обеспечив предварительно по показаниям доступ к периферическим или центральным венам;
3.2.3	- выбрать и провести наиболее безопасную для больного анестезию с использованием современных наркозно – дыхательных и диагностических аппаратов во время оперативного вмешательства, при болезненных манипуляциях и исследованиях;
3.2.4	- разработать и провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий в послеоперационном периоде;
3.2.5	- оценить состояние и выделить ведущие синдромы у больных (пострадавших), находящихся в терминальном и тяжелом состоянии;
3.2.6	- проводить терапию синдромов острой дыхательной недостаточности, малого сердечного выброса, коагулопатий, дисгидрий, экзо- и эндотоксикоза, белково-энергетической недостаточности, внутричерепной дистензии и их сочетаний;
3.2.7	- проводить санитарно-просветительную работу среди населения;
3.2.8	- оформить медицинскую документацию.
3.3	Владеть:
3.3.1	- оценки состояния больного перед операцией, проведением премедикации;
3.3.2	- организации рабочего места в операционной с учетом мер профилактики взрывов и возгораний, правилами работы с баллонами со сжатыми газами, подготовки к работе и эксплуатации аппаратуры для наркоза, искусственной вентиляции легких, мониторинга наблюдения за больным, необходимых инструментов, медикаментов;
3.3.3	- эксплуатации аппаратов для анестезии и наблюдением за больными, искусственной вентиляции легких; распознаванием основных неисправностей;
3.3.4	- проведения вводного наркоза внутривенными и ингаляционными препаратами, с миорелаксантами;
3.3.5	- осуществления принудительной вентиляции легких маской наркозного аппарата, интубацией трахеи на фоне введения миорелаксантов, искусственной вентиляции легких вручную и с помощью респираторов; введением ларингеальной маски и комбитюба;
3.3.6	- проведения анестезии ингаляционными и внутривенными препаратами, многокомпонентной и комбинированной анестезии при плановых операциях в общей хирургии, урологии, гинекологии, ортопедии и травматологии у взрослых и детей;
3.3.7	- проведения анестезии при экстренных абдоминальных операциях (по поводу перитонита, кишечной непроходимости, желудочно-кишечных кровотечений, внутренних кровотечений, при остром холецистите и панкреатите и др.), экстренных урологических операциях, при травматических повреждениях у взрослых и детей;
3.3.8	- проведения анестезии в акушерско-гинекологической практике при нормальном и оперативном родоразрешении, при родовспомогательных процедурах, при экстрагенитальной патологии, при экстренных операциях и процедурах;
3.3.9	- осуществления непрерывного контроля за состоянием больного во время анестезии, свое-временным распознаванием возникающих нарушений состояния больного и осложнения, применением обоснованной корригирующей терапии;
3.3.10	- осуществления рациональной инфузионно-трансфузионной терапии во время анестезии с учетом особенностей детского возраста, состояния больного;

3.3.11	- осуществления наблюдения за больным и необходимым лечением в периоде выхода больного из анестезии и ближайшем послеоперационном периоде до полного восстановления жизненно важных функций;
3.3.12	- установления необходимости продленного наблюдения и интенсивной терапии в послеоперационном периоде и показаний к нахождению больного в отделении (палате) интенсивной терапии (реанимации), до перевода в это отделение обеспечением необходимой интенсивной терапии и наблюдением за больным;
3.3.13	- проведения местного обезболивания: аппликационная, инфильтрационная, проводниковая, спинальная и эпидуральная анестезия;
3.3.14	- проведения профилактики и лечения осложнений местной и проводниковой анестезии;
3.3.15	- распознавания осложнений анестезии, возникших вследствие необычной реакции на медикаменты, неправильной техники анестезии (нарушение доставки кислорода, интубация в пищевод, гиперкапния, гипертрансфузия), клапанного пневмоторакса, острой сердечно-сосудистой недостаточности, проводить своевременно лечебно- реанимационные мероприятия;
3.3.16	- установления показаний и произведения катетеризации периферических и центральных (подключичной и внутренней яремной) вен, осуществления контроля проводимых инфузий и состояния больного;
3.3.17	- распознавания и правильного лечения осложнений катетеризации центральных (подключичной и внутренней яремной) вен, пневмо-, гидро-, гемоторакса;
3.3.18	- проведения премедикации, анестезии, посленаркозного периода у детей, обеспечения расчетных дозировок (по возрасту и массе тела) медикаментов, поддержания проходимости дыхательных путей и интубации (выбор интубационной трубки, ее диаметра в зависимости от возраста, особенности техники интубации), используя аппаратуру для детей;
3.3.19	- проведения неотложных мероприятий при синдромах острой сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной, печеночной, почечной недостаточности, при критических состояниях эндокринного генеза;
3.3.20	- распознавания на основании клинических и лабораторных данных нарушения водно-электролитного обмена и кислотно-щелочного состояния, проведения коррекции их нарушений;
3.3.21	- диагностирования и лечения гиповолемических состояний;
3.3.22	- диагностирования и лечения нарушений свертывающей и противосвертывающей системы крови;
3.3.23	- проведения неотложных мероприятий при: различных формах шока; ожоговой травме; тяжелой черепно-мозговой травме, политравме, травме груди; осложненных формах инфаркта миокарда, нарушениях ритма сердечной деятельности, гипертоническом кризе; ко-мах неясной этиологии; отравлениях (медикаментами, препаратами бытовой химии, угар-ным газом, ФОС, этанолом и др.); столбняке, холере, ботулизме; радиационных поражениях;
3.3.24	- определения показаний к перитонеальному диализу, гемосорбции, плазмаферезу, другим методам детоксикации;
3.3.25	- проведения корригирующей инфузионно-трансфузионной терапии, парентерального и зондового энтерального питания;
3.3.26	- осуществления ухода и наблюдения за больными при длительных внутривенных инфузиях;
3.3.27	- установки показаний к гипербарической оксигенации; - провести по показаниям:
3.3.28	ингаляционный, внутривенный, комбинированный наркоз масочным и эндотрахеальным способом, с отдельной и эндобронхиальной интубацией, при искусственной вентиляции легких и самостоятельном дыхании, комбинированную анальгезию и чрескожную электро-нейростимуляцию, внутривенную анестезию инфузионным (капельным) способом с использованием аппаратов для длительных дозированных инфузий; проводниковую анестезию: блокаду нервов и нервных сплетений верхней и нижней конечности, эпидуральную (на различных уровнях, обычную и продленную с катетером), спинальную; эпидуральную анальгезию введением морфина для обезболивания в послеоперационном периоде и при болевых синдромах; искусственную вентиляцию легких инъекционным методом; анестезию у детей всех возрастных групп от периода новорожденности, в том числе при высоких степенях анестезиолого-операционного риска; анестезию при плановых и экстренных операциях во всех областях специализированной хирургии (торакальной, нейрохирургии, оториноларингологии, офтальмологии, челюстно-лицевой хирургии, ортопедии и травматологии, акушерстве и гинекологии, урологии, стоматологии); анестезию с превентивным наложением трахеостомы; интубацию трахеи под местной анестезией ротовым и носовым путем;
3.3.29	- диагностирования и лечения возникших во время операции нарушений газообмена, кровообращения, гемокоагуляции, терморегуляции, аллергических и анафилактических реакций, хирургической кровопотери;
3.3.30	- диагностирования и лечения осложнений в послеоперационном периоде, нарушения жизненно важных функций, проводить обезболивание;
3.3.31	- применение различных видов искусственной вентиляции легких, продленной интубации и трахеостомии, адаптации к респиратору, седативной терапии, отключения от респиратора, ухода за больным с трахеостомой, контроля состояния газообмена; стерилизации и обеззараживания аппаратуры и инструментария для искусственной вентиляции легких;
3.3.32	- выполнения лечебной бронхоскопии и промывания бронхов при аспирационном синдроме, бронхиальной обструкции;

3.3.33	- проведения интенсивной терапии при: септических состояниях, перитоните, диарее, истощающей рвоте с применением антибактериальных препаратов, зондового и парентерального питания; политравме, шоке, травме груди, радиационной, электротравме, ожоговой травме, черепно-мозговой травме; остром инфаркте миокарда, нарушениях ритма сердца, с использованием электростимуляционной терапии и электроимпульсной терапии; тяжелой акушерской патологии; эклампсических состояниях, нефропатии, шоковых и шокоподобных состояниях, акушерских кровотечениях; экзогенных отравлениях этанолом, препаратами бытовой химии, медикаментами, токсическими продуктами промышленности с использованием по показаниям гемосорбции; инфекционных заболеваний у взрослых и у детей: кишечных инфекциях, менингите, полиомиелите, столбняке, ботулизме; диабетическом кетоацидозе, феохромоцитомном кризе, недостаточности надпочечников; тиреотоксических кризах; гипертермическом синдроме и судорожном синдроме у детей; в восстановительном периоде после оживления;
3.3.34	- проведения реанимации при клинической смерти с применением закрытого и открытого массажа сердца, внутрисердечного и внутрисосудистого введения медикаментов, разных способов вентиляции легких; мероприятий церебропротекции, специальных методов интенсивной терапии в восстановительном периоде после оживления гипербарооксигенации, экстракорпоральной детоксикации, вспомогательного кровообращения;
3.3.35	- определения границы реанимации и критериев ее прекращения, установки диагноза «смерти мозга», условия допустимости взятия органов для трансплантации.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)							
Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте. факт.	Примечание
	Раздел 1. Анестезиология.						
1.1	Анестезиология как наука, общие положения анестезиологии. /Лек/	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
	Раздел 2. Предоперационное обследование, премедикация, общая анестезиология.						
2.1	Предоперационное обследование, премедикация, общая анестезиология. /Лек/	1	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.2	Подготовка ответов на вопросы. Подготовка докладов. /Ср/	1	5	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Защита реферата.
2.3	Предоперационное обследование, премедикация, общая анестезиология. /Пр/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Фронтальный опрос
	Раздел 3. Регионарная анестезия и обезболивание.						
3.1	Подготовка ответов на вопросы. Подготовка докладов. /Ср/	1	5	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Защита реферата.
3.2	Проводниковая, спинальная, эпидуральная анестезия. Местная инфильтрационная анестезия. Показания, противопоказания. Техника выполнения. /Пр/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Фронтальный опрос
3.3	Подготовка ответов на вопросы. Подготовка докладов. /Ср/	1	5	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Защита реферата.
3.4	Обезболивание. Наркотические и не наркотические анальгетики. Лечение острого и хронического болевого синдрома. /Пр/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Фронтальный опрос
	Раздел 4. Частная анестезиология и интенсивная помощь.						
4.1	Подготовка ответов на вопросы. Подготовка докладов. /Ср/	1	5	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Защита реферата.
4.2	Выбор метода анестезии при различных хирургических вмешательствах. Показания, противопоказания к тому или иному виду анестезии. /Пр/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Фронтальный опрос

4.3	Подготовка ответов на вопросы. Подготовка докладов. /Ср/	1	5	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3	0	Защита реферата
4.4	Интенсивная терапия в послеоперационном периоде. /Пр/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Фронтальный опрос
Раздел 5. Осложнения в анестезиологии.							
5.1	Подготовка ответов на вопросы. Подготовка докладов. /Ср/	1	5	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Защита реферата.
5.2	Осложнения в анестезиологии. /Пр/	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач
	Контрольная работа	1	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5		
Раздел 6. Зачет.							
6.1	Подготовка ответов на вопросы. Подготовка к тестированию. Решение ситуационных задач. /Ср/	1	10	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
6.2	Фронтальный опрос. Тестирование. Ситуационные задачи.	1	0	ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ	
5.1. Контрольные вопросы и задания	
Приведены в приложении № 1.	
5.2. Темы письменных работ	
Приведены в приложении № 1.	
5.3. Фонд оценочных средств	
Приведены в приложении № 1.	
5.4. Перечень видов оценочных средств	
Тестовые задания, вопросы для устного ответа, ситуационные задачи.	

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)				
6.1. Рекомендуемая литература				
6.1.1. Основная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Жданов Г. Г., Зильбер А. П.	Реанимация и интенсивная терапия: учебник для студентов, обучающихся по специальностям 060101 (040100) "Лечебное дело", 060104 (040300) "Медико-профилактическое дело"	М.: Академия, 2007	13
Л1.2	Бицунов Н. С, Долина О. А.	Анестезиология и реаниматология: учебник для студентов, обучающихся по специальности "Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия"	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	34
6.1.2. Дополнительная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Стоун Д., Фоусетт У., Алексеев А. В., Светлов В. А.	Наглядная анестезиология: [учебное пособие]	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2016	1
Л2.2	Куликов А. В., Шифман Е. М.	Анестезия, интенсивная терапия и реанимация в акушерстве и гинекологии: клинические рекомендации, протоколы лечения	Москва: Медицина, 2017	1
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"				
Э1	Электронно-библиотечная система «КнигаФонд»			
Э2	Электронная библиотека 1-го МГМУ им. И. М. Сеченова			

Э3	http://elibrary.ru/defaultx.asp (Научная электронная библиотека)
Э4	http://www.rlsnet.ru/ (справочник лекарственных средств РЛС)
Э5	http://www.internist.ru/ (всероссийская образовательная интернет-программа для врачей)
6.3.1 Перечень программного обеспечения	
6.3.1.1	Операционные системы Microsoft
6.3.2 Перечень информационных справочных систем	
6.3.2.1	http://www.garant.ru информационно-правовой портал Гарант.ру
6.3.2.2	http://www.consultant.ru справочно-правовая система Консультант плюс

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	Аудитория для практических занятий БУ ХМАО - Югры «Сургутская окружная клиническая больница»: учебная комната оснащена необходимой специализированной учебной мебелью и техническими средствами для предоставления учебной информации студентам, оснащена посадочными местами, столами, доской и мелом; оборудована мультимедийным проектором, ноутбуком.
7.2	Помещения предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями, инструменты и расходный материал в количестве, позволяющим обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
7.3	Сургутская клиническая городская больница, Сургутская клиническая травматологическая больница.
7.4	Симуляционный класс «Хирургия» оснащён фантомами, муляжами, симуляторами.
7.5	Анатомический зал СурГУ.

БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

«Сургутский государственный университет»

ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Приложение к рабочей программе по дисциплине

ХИРУРГИЯ

Специальность:

31.08.67 Хирургия

Уровень подготовки кадров высшей квалификации

по программе ординатуры

Квалификация:

Врач - хирург

Форма обучения:

очная

(очная, заочная)

Сургут, 2025 г.

**ТИПОВЫЕ КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ ИЛИ ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ,
НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ)
ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ
КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ПРОГРАММЫ.**

Этап 1: Проведение текущей аттестации.

Раздел 2. Предоперационное обследование, премедикация, общая анестезиология.

Вопросы для фронтального опроса:

Задача и алгоритм предоперационного обследования пациентов.

Задача и протокол премедикации.

Препараты для премедикации.

Виды анестезии, способы выполнения.

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 3. Регионарная анестезия и обезболивание.

Вопросы для фронтального опроса:

Виды регионарной анестезии, правило выполнения.

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 4. Частная анестезиология и интенсивная помощь.

Вопросы для фронтального опроса:

Выбор способа анестезии в зависимости от вида оперативного вмешательства.

Интенсивная терапия в послеоперационном периоде.

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 5. Осложнения в анестезиологии.

Вопросы для фронтального опроса:

Возможные осложнения при анестезии, способы профилактики, коррекции.

Ситуационные задачи:

Задача 1. Больной переведен в палату интенсивной терапии из операционной, где ему проводилась операция по поводу травматического разрыва селезенки, осложнившейся массивной кровопотерей. Возраст 42 года, масса тела 75 кг. Во время операции инфузия составила 6500 мл, из которых 2100 мл – эритроцитарная масса. В сознании, жалуется на слабость, парестезии, онемение конечностей, мышечные подергивания, АД 90 и 60 мм рт.ст., пульс 48 в 1 мин, аритмичен; ЦВД = 8 см вод.ст. Диурез составил 60 мл за 2 часа. В анализе крови: Эр – $3,5 \cdot 10^{12}/л$, Hb – 100 г/л, Ht = 0,38; общий белок = 60 г/л, альбумины = 25 г/л, глобулины = 35 г/л. глюкоза крови – 5.4 ммоль/л; концентрация Na^+ = 142 ммоль/л; K^+ = 7,5 ммоль/л; Cl^- = 104 ммоль/л. Концентрация креатинина в плазме 0,6 ммоль/л. В анализе мочи: у.в.=1004, реакция слабо кислая, определяются гиалиновые и гемоглобиновые цилиндры, концентрация креатинина = 0,4 ммоль/л **КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ № 7** 1. Ваш предварительный диагноз, в чем причина брадикардии и аритмии? 2. Какие ведущие синдромы можно выделить? 3. В чем заключается неотложная помощь и лечение данной патологии?

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Контрольная работа.

Презентация клинического случая (клинический случай подбирается в соответствии с темами разделов)

Этап 2: Проведение промежуточной аттестации – зачет.

2.1. Список вопросов к промежуточной аттестации.

1. Реаниматология – как наука об управлении и замещении жизненно важных функций организма. Этапы развития реаниматологии.
2. Основные понятия в анестезиологии. Общие положения анестезиолога.
3. Предоперационное обследование пациентов в зависимости от метода хирургического лечения.
4. Премедикация, цели, задачи, препараты, особенности проведения в плановой и экстренной хирургии.

5. Приказы, регламентирующие организацию анестезиолого-реанимационной службы в РФ.
6. Аппаратура и инструментарий, применяемые в современной анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии.
- 7.
8. Вводный наркоз и интубация трахеи.
9. Выбор метода и способа обезболивания при плановых хирургических вмешательствах.
10. Выбор метода и способа обезболивания при экстренных хирургических вмешательствах.
11. Методы защиты мозга от гипоксии. Антигипоксанта и антиоксиданты. Влияние на метаболизм. Краниоцеребральная гипотермия.
12. Методы искусственного и вспомогательного кровообращения. Показания, методы, критерии эффективности.
13. Мониторинг безопасности пациентов в анестезиолого-реанимационной практике. Стандарты мониторинга безопасности.
14. Наркозно-дыхательная аппаратура. Принцип работы. Классификация. Дыхательные контуры.
15. Проводниковая анестезия. Показания и противопоказания к данной процедуре.
16. Местная инфильтрационная анестезия. Показания и противопоказания для проведения местной анестезии.
17. Спинальная анестезия. Показания и противопоказания для проведения спинальной анестезии.
18. Эпидуральная анестезия. Показания, противопоказания и методика проведения эпидуральной анестезии.
19. Клиническая фармакология наркотических и ненаркотических анальгетиков. Показания и противопоказания.
20. Лечение острого и хронического болевого синдрома. Профилактика боли.
21. Лечение послеоперационной боли. Профилактика боли.
22. Особенности анестезии в торакальной хирургии.
23. Интенсивная терапия в послеоперационном периоде при торакальных операциях.
24. Реанимационно-интенсивная терапия при ТЭЛА.
25. Реанимационно-интенсивная терапия при отеке легкого. Застойных пневмониях.
26. Выбор метода анестезии при операциях на органах брюшной полости.
27. Выбор обезболивания при оперативном вмешательстве на органах брюшной полости и при эндоскопических операциях.
28. Анестезиологическое обеспечение операций на печени и желчевыводящих путях.
29. Интенсивная терапия в послеоперационном периоде при операциях на органах брюшной полости.
30. Анестезия при оперативном вмешательстве на сердце и кровеносных сосудах.
31. Интенсивная терапия в послеоперационном периоде при оперативных вмешательствах на сердце и кровеносных сосудах.
32. Анестезия при оперативном вмешательстве в гинекологии.
33. Интенсивная терапия в послеоперационном периоде в гинекологии.
34. Анестезия при оперативном вмешательстве в урологии.
35. Интенсивная терапия в послеоперационном периоде в урологии.
36. Осложнения развивающиеся при анестезиологическом пособии при оперативных вмешательствах.
37. Осложнения интенсивной терапии возникающие в послеоперационном периоде при хирургических заболеваниях.

Вывод: Подготовка к фронтальному опросу и выполнение данного задания позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-5, ПК-6.

2.2. Список тестовых заданий

1. Регургитация – это?

1. пассивное истечение желудочного содержимого в ротоглотку

2. результат подавления рвотного рефлекса
3. возникает только после рвоты
4. не бывает без рвоты

Ответ: 1

2. Причиной ДВС-синдрома может быть?

1. бактериемия
2. трансфузионные среды
3. змеиные яды
4. гиперкалиемия

Ответы: 1, 2, 3

3. Сурфактантный материал, выстилающий легочные альвеолы?

1. поддерживает податливость легких
2. повышает поверхностное натяжение альвеолярной жидкости
3. высвобождается из протекающей через легочные капилляры крови

Ответ: 1

4. Известно, что достоверным показателем перфузии почек является диурез. Чему равен данный показатель в норме у взрослого весом 70 кг?

1. 70 мл/час
2. 140 мл/час
3. 350 мл/час
4. 700 мл/час

Ответ: 1

5. Нормальная величина центрального венозного давления?

1. 10% от системного АД
2. 60 - 120 мм вод. ст.
3. 20 - 30 мм вод. ст.

Ответ: 2

6. Перенос жидкости из капилляров в интерстициальное пространство усиливается при снижении?

1. концентрации натрия в плазме.
2. онкотического давления в плазме
3. концентрации белка в интерстициальной жидкости
4. венозного давления
5. среднего артериального давления

Ответ: 1

7. Каким термином обозначают учащение дыхания?

1. брадипноэ
2. тахипноэ
3. апноэ
4. диспноэ

Ответ: 2

8. Какой из препаратов в большей степени приводит к развитию вагусных и других реакций со стороны сердца в ответ на интубацию трахеи?

1. гексенал
2. тиопентал натрия
3. данным препаратам не свойственны данные реакции

Ответ: 2

9. Какой препарат обладает наиболее сильным гипнотическим эффектом?

1. пропофол
2. тиопентал натрия
3. гексенал

Ответ: 1

10. Максимально допустимая общая доза тиопентала натрия в наркозе?

1. 100 мг
2. 500 мг
3. 1000 мг
4. 2500 мг

Ответ: 3

11. В процессе введения в наркоз (с ИВЛ) на определенном этапе у больного начались фибриллярные подергивания в начале мимической мускулатуры, а затем мышц туловища, верхних и нижних конечностей. Данная клиническая картина развилась на какой препарат?

1. дроперидол
2. тиопентал натрия
3. ардуан
4. листенон

Ответ: 4

12. Больной с очень лабильной психикой перед операцией находится в состоянии эмоционального напряжения и чувства страха. Какому препарату следует отдать предпочтение?

1. промедолу
2. дроперидолу
3. морфину
4. реланиуму

Ответ: 4

13. Повышение АД при вводимом наркозе характерно для препарата?

1. кетамин
2. гексенал
3. пропофол

Ответ: 1

14. При применении какого препарата наиболее выражена депрессия дыхания?

1. кетамин
2. пропофол
3. тиопентал натрия

Ответ: 3

15. Какое действие оказывает налорфин (налуксон) у наркоманов, находящихся в состоянии воздействия наркотического препарата?

1. вызывает эйфорию
2. вызывает абстиненцию
3. вызывает сон
4. эффект отсутствует

Ответ: 2

16. Каковы побочные эффекты кетамина?

1. галюцинации
2. судороги
3. повышение внутричерепного давления
4. повышенная саливация

Ответы: 1, 3, 4

17. Какими свойствами обладает пропофол?

1. снижает АД
2. противосудорожное
3. гипнотическое
4. дозозависимое угнетение дыхания

Ответы: 1, 3, 4

18. Побочные эффекты пропофола?

1. тошнота
2. рвота
3. длительное пробуждение

Ответы: 1, 2

19. Какие анестетики предпочтительны для амбулаторной анестезии?

1. пропофол
2. тиопента натрия
3. кетамин
4. оксибутират натрия
5. мидазолам

Ответы: 1, 5

20. При назначении мочегонных препаратов (салуретиков) отмечается следующий электролитный сдвиг?

1. развивается гипокальциемия
2. развивается гипокалиемия
3. развивается гиперкальциемия
4. развивается гиперкалиемия

Ответ: 2

2.3. Список ситуационных задач.

1. Мужчина в возрасте 61 года направлен на операцию лобэктомии по поводу опухоли верхней доли левого лёгкого. В его анамнезе есть указание на длительное курение, кашель с мокротой и сниженную непереносимость физических нагрузок. При физикальном обследовании выявлены гепатоюгулярный рефлюкс и периферические отёки. Вводный наркоз прошёл гладко, для обеспечения дальнейшей анестезии и вентиляции была введена двухпросветная трубка. Однако после её закрепления независимую вентиляцию провести не удалось.

Задания:

- Каковы причины невозможности проведения однолёгочной вентиляции у данного пациента?
- Что служит показанием к применению двухпросветной интубационной трубки?

2. Мужчина в возрасте 63 лет был направлен на операцию удаления правой доли печени по поводу развития в ней метастазов рака кишечника. Общее состояние больного 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.

Задания:

- В чём состоит оптимальное лечение при кровотечении?
- Что относят к обычным осложнениям массивной гемотрансфузии?

3. 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 MB фракцией. Гемодиализ проводился между 10-м и 22-м днём после операции.

Задания:

- Какие факторы предрасполагают к развитию почечной недостаточности после операции по поводу аневризмы брюшного отдела аорты?
- Как вести больного, прооперированного по поводу аневризмы брюшного отдела аорты, в послеоперационном периоде?

4. Женщина в возрасте 55 лет с кишечной непроходимостью поступила в клинику для операции резекции участка тонкого кишечника. Из сопутствующей патологии у неё были лёгкая форма гипертонической болезни и патологическое ожирение. Во время вводного наркоза на фоне вдыхания 100% кислорода у неё развилась выраженная гипоксемия.

Задания:

- Каковы основные причины развития гипоксемии у данной больной?
- Ваши действия в данной ситуации?

5. Мужчина в возрасте 73 лет был направлен на операцию по поводу опухоли правой руки. В прошлом он трижды перенёс инфаркт миокарда, последний из них - за 10 лет до операции. Больной ежедневно принимал дигоксин в малых дозах, изосорбида динитрит, анаприлин. На ЭКГ у него были признаки частичной левосторонней передней блокады, блокада правой ветви пучка Гиса. За 3 мес. до операции при проведении вводного наркоза у него развилась тяжёлая брадикардия и гипотензия, грозившие остановкой сердца. Больного удалось спасти, но все перечисленные причины послужили основанием для отказа оперировать его под общей анестезией.

Задания:

- Каковы критерии при выборе подхода к блокаде плечевого сплетения?
- Каковы противопоказания к проведению анестезии плечевого сплетения?

6. Мужчина в возрасте 74 лет, рост которого 160 см, масса тела 60 кг, направлен на операцию трансуретральной резекции предстательной железы по поводу её доброкачественной гипертрофии. Больной страдает сахарным диабетом и в прошлом перенёс нарушение мозгового кровообращения. Спинальная анестезия 15 мл тетракаина с адреналином обеспечила удовлетворительное обезболивание. Анестезия наступила с уровня Th VII. Через 45 мин после начала операции развилась брадикардия, а затем наступила остановка сердца.

Задания:

- Какое осложнение развилось у данного больного?
- Какова анестезия выбора при трансуретральной резекции предстательной железы?

7. Женщина в возрасте 52 лет с кровотечением из верхнего отдела желудочно-кишечного тракта поступила в клинику для операции портокавального анастомоза. В анамнезе - многолетнее злоупотребление алкоголем и цирроз печени. Лечение по методу Сенгстакена - Блейкмора и вазопрессином оказалось неэффективным. Число тромбоцитов - $90 \cdot 10^9/\text{л}$, протромбиновое время - 13,8 с (N - 11,7 с), частичное тромбопластиновое время - 42,8 с (N - 29,8 с) и уровень фибриногена - 1750 мг/л.

Задания:

- Каков план подготовки этой больной к операции и анестезии?
- Какой вид анестезии наиболее показан данной больной?

8. Девочка в возрасте 10 лет с массой тела 21 кг, страдавшая рецидивирующим двусторонним серозным отитом, направлена на операцию мириготомии 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%.

Задания:

- Какие показатели следует оценивать перед проведением наркоза у данной больной?
- Каково влияние врождённой патологии сердца на скорость введения в наркоз?

9. Ребёнок в возрасте 1 года с массой тела 9 кг был направлен на бронхоскопию по поводу аспирированного им инородного тела. Признаки дыхательной недостаточности отсутствовали, но прослушивались выраженные шумы на вдохе и выдохе. Частота дыхания составила 40 в мин., температура тела была в пределах нормы. При перкуссии грудной клетки отмечался коробочный оттенок звука над левым лёгким, на рентгенограмме грудной клетки - перераспределение легочного рисунка со смещением средостения вправо.

Задания:

- Какова оптимальная анестезия для такого ребёнка?
- Каковы основные проблемы при анестезии и извлечении инородного тела через бронхоскоп?

10. Мальчик в возрасте 10 лет был доставлен в операционную для обследования и лечения по поводу разрыва правого глазного яблока. Проникающее ранение глаза произошло за 2 часа до поступления в больницу. В остальном состояние мальчика было удовлетворительным, повреждённый глаз плотно закрыт. Иногда ребёнок его трёт, бережёт голову и плачет.

Задания:

- В чём заключается анестезиологическое обеспечение больных, которым предстоит операция на глазах?
- Как вести данного больного с повреждением глаза?

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций, описание шкал оценивания

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Оценка фронтального опроса

Рекомендации по оцениванию фронтального опроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Фронтальный опрос	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1 ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5 ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программногo материала.	Отлично
		заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.	Хорошо
		заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	Удовлетворительно
		выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Неудовлетворительно

2. Оценка ситуационных задач

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не исказившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

3. Рекомендации по оцениванию рефератов

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Критерии оценки реферата

Оценка «отлично» – 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.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «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.

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Контрольная работа.

Рекомендации по оцениванию презентаций

Создание презентации предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы (клинического случая).

Критерии оценки

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и созданию презентации: 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, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к созданию презентации и ее защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем презентации; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к созданию презентации. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в создании презентации или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема презентации не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Рекомендации по оцениванию теоретического вопроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1 ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5 ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программногo материала.	Отлично
		заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и	Хорошо

		профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.	
		заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	Удовлетворительно
		выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Неудовлетворительно

Рекомендации по оцениванию тестовых заданий:

Критерии оценки результатов тестирования

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	90 – 100%
Хорошо	80 – 89,9%
Удовлетворительно	70 – 79,9%
Неудовлетворительно	от 0% до 69,9%

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального	Правильность (ошибочность) решения
--------------------------	------------------------------------

количества баллов	
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не исказившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

Схема итогового оценивания ответа при промежуточном контроле (зачете).

Задания в билете	Проверяемые компетенции	Оценка	Набранные баллы
---------------------	-------------------------	--------	-----------------

Теоретический вопрос	ПК-5 ПК-6	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Тестовый контроль	ПК-5 ПК-6,	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Практическое задание (ситуационная задача)	ПК-5 ПК-6,	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Общая оценка	ПК-5 ПК-6,	Зачтено	9-15
		Не зачтено	6-8

Вывод: В результате выполнения заданий: теоретический опрос, решение тестового контроля и ситуационных задач по предложенным темам сформированы следующие компетенции: ПК – 5, ПК – 6

Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Код, направление
подготовки

31.08.67

Направленность (профиль)

Хирургия

Форма обучения

Очная

Кафедра-разработчик

Хирургических болезней

Выпускающая кафедра

Хирургических болезней

Типовые вопросы (задания) к зачёту: «Обезболивание и интенсивная терапия»

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопроса	Кол-во баллов за правильный ответ
	1. Общую анестезию называют смешанной, если	а) один анестетик вводят одновременно различными путями б) последовательно сменяют один анестетик другим в) сочетают местную анестезию с внутривенным наркозом г) одновременно вводят несколько анестетиков или смешивают их в емкости до начала наркоза д) все перечисленное	Низкий	2
	2. К недостаткам масочного наркоза относится все перечисленное, кроме	а) большого мертвого пространства б) отсутствия изоляции дыхательных путей в) большого аэродинамического сопротивления	Низкий	2

		г) необходимости предупреждения западения языка		
	3. К преимуществам эндо-трахеального наркоза относится все перечисленное, кроме	а) оптимальной искусственной вентиляции легких б) обеспечения проходимости дыхательных путей в) предупреждения развития бронхоспазма и остановки сердца г) достижения максимально-необходимой релаксации мышц	Низкий	2
	4. Длительное нахождение катетера в вене может привести ко всему перечисленному, кроме	а) септического флебита б) химического флебита в) тромбозмболии г) септицемии д) ДВС-синдрома	Низкий	2
	5. Венозный стаз, как правило, приводит ко всему перечисленному, кроме:	а) гипотензии б) метаболического ацидоза в) повышенной кровоточивости раны г) дыхательного алкалоза	Низкий	2
	6. При дыхательном ацидозе необходимо	а) переливание гидрокарбоната б) гипервентиляция в) уменьшение подачи наркотического вещества г) внутривенное введение дыхательных аналептиков д) все перечисленное	Средний	5
	7. Показанием к немедленной сердечно-легочной реанимации является -(1) отсутствие	а) верно все перечисленное б) верно 1, 2, 3	Средний	5

	пульса и АД -(2) остановка дыхания -(3) отсутствие сознания -(4) акроцианоз -(5) отсутствие сердечных тонов	в) верно 2, 3, 4 г) верно 1, 2, 5 д) верно 3, 4, 5		
	8. Наиболее эффективным объемным эффектом обладают следующие плазмозаменяющие растворы	а) декстраны б) растворы желатина в) плазма г) рингер-лактат д) правильно а) и б)	Средний	5
	9. Интенсивная терапия при отеке легких включает все перечисленное, кроме	а) внутривенного введения дыхательных analeптиков б) санации трахео-бронхиального дерева, пеногашения в) кислородотерапии, искусственной вентиляции легких г) введения мочегонных и гормонов д) при необходимости - ганглиолитики	Средний	5
	10. Формами гипертермической реакции при хирургических заболеваниях могут быть -(1) метаболическая -(2) бактериальная -(3) регуляторная -(4) смешанная	а) верны все ответы б) верно все, кроме 1 в) верно все, кроме 2 г) верно 3 д) верно 4	Средний	5
	11. У больного множественные переломы ребер, острая дыхательная недостаточность. После интубации и перевода на ИВЛ состояние резко ухудшилось, нарастает гипоксия, АД снизилось до 80 мм рт. ст. , тоны сердца глухие. Вероятной причиной ухудшения явилось	а) разрыв грудного отдела аорты б) порочное стояние интубационной трубки в) напряженный пневмоторакс г) аспирация в трахею д) тяжелый ушиб легочной ткани и сердца	Средний	5

	12. Основными признаками спинального шока являются - (1) гиперволемиа -(2) гиповолемиа -(3) гипертензия -(4) гипотония -(5) брадикардия -(6) атония сосудов	а) верно все б) верно 1, 3 в) верно 2, 4, 5, 6 г) верно 3, 5 д) верно 1, 6	Средний	5
	13. Альбумины обладают всеми перечисленными свойствами, кроме	а) способствуют привлечению и удержанию жидкости в сосудистом русле б) играют важную роль в поддержании коллоидно-осмотического давления плазмы в) являются универсальным средством транспорта ферментов, гормонов, лекарственных веществ г) являются резервом белкового питания организма д) могут вызвать сывороточный гепатит	Средний	5
	14. Формами гипертермической реакции при хирургических заболеваниях могут быть -(1) метаболическая -(2) бактериальная -(3) регуляторная -(4) смешанная	а) верны все ответы б) верно все, кроме 1 в) верно все, кроме 2 г) верно 3 д) верно 4	Средний	5
	15. Инфекционно-токсический шок может развиваться -(1) при перитоните -(2) при пневмонии -(3) при эндометрите -(4) при менингите -(5) при инфекционном эндокардите -(6) при пиелонефрите	а) верно все перечисленное б) верно все, кроме 1, 2 в) верно все, кроме 3, 4 г) верно все, кроме 5, 6 д) верно 5, 6	Средний	5
	16. Для терминальной фазы перитонита, вызванного перфорацией язвы	а).токсическое поражение ЦНС б)развитие функциональной кишечной непроходимости	Высокий	8

	двенадцатиперстной кишки, характерно:	в) развитие ДВС-синдрома г) развитие печеночно-почечной недостаточности д) иммунодефицит		
	В комплекс интенсивной терапии криза злокачественной гипертермии входят следующие мероприятия	а) физическое охлаждение искусственная вентиляция легких, оксигенотерапия б) назначение дентролена 2. 5 мг/кг, введение бикарбоната натрия 1 мэкв/кг в) введение сердечных гликозидов г) введение лазикса 10 мг/кг, новокаиномид до 10 мг/кг д) введение кортикостероидов е) введение 10% раствора хлористого кальция	Высокий	8
	18. Больной поступил с приступом бронхиальной астмы в состоянии возбуждения. Ему наиболее целесообразно назначить	а) адреналин 1:1000 - 0. 5 мл п/к в) эуфиллин 2. 4% - 10 мл в/в б) седуксен 5 мг в табл. в) седуксен 0. 5% - 2. 0 в/м г) раствор йодистого калия в молоке через каждые 4 часа д) морфин 20 мг п/к	Высокий	8
	19. Интенсивная терапия астматического статуса включает	а) введение адреналина 0. 3 мл б) кортикостероиды 240 мг гидрокортизона на 5% раствора глюкозы в) оксигенотерапию г) интубационную бронхоскопию с лаважем бронхиального дерева д) подавление кашля	Высокий	8
	20. Отек легких развивается	а) при увеличении отрицательного внутрилегочного давления б) при повышении гидродинамического	Высокий	8

		давления в легочных капиллярах в) при повышении коллоидно-осмотического давления крови г) при снижении лимфатической реабсорбции жидкости в легких д) при снижении проницаемости мембран		
--	--	--	--	--