

Федеральное государственное бюджетное общеобразовательное учреждение высшего
образования
«Кубанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и трансфузиологии ФПК и ППС

Согласовано:
декан ФПК и ППС

В.В. Голубцов
«23» мая 2019 г.

Утверждаю:
Проректор по ЛР и ПО

В.А. Крутова
«23» мая 2019 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по дисциплине «Анестезиология и реаниматология»
для специальности 31.08.67 «Эндоскопия»

Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и трансфузиологии ФПК и ППС

Форма обучения ординатура

Общая трудоемкость дисциплины 1 ЗЕ, 36 часов

Итоговый контроль (экзамен, зачет) зачет

Рабочая программа учебной дисциплины «Анестезиология и реаниматология» по специальности «Эндоскопия» составлена на основании ФГОС ВО по специальности «Эндоскопия».

Разработчики рабочей программы:

Заведующий кафедрой анестезиологии,
реаниматологии и трансфузиологии
ФПК и ППС, профессор, д.м.н.



И.Б. Заболотских

Профессор кафедры анестезиологии,
реаниматологии и трансфузиологии
ФПК и ППС, профессор, д.м.н.



Ю.П. Мальшев

Доцент кафедры анестезиологии,
реаниматологии и трансфузиологии
ФПК и ППС, к.м.н.



С.В. Григорьев

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры анестезиологии,
реаниматологии и трансфузиологии ФПК и ППС,
протокол № 4, от 26 апреля 2019 г.

Заведующий кафедрой анестезиологии,
реаниматологии и трансфузиологии
ФПК и ППС, профессор, д.м.н.



И.Б. Заболотских

Рецензент Заведующий кафедрой хирургии №3 ФПК и ППС, д.м.н.,
Профессор В.М. Дурлештер
Главный внештатный специалист по анестезиологии-реаниматологии,
к.м.н. А.А. Скопец

Согласовано на заседании методической комиссии ФПК и ППС
Протокол № 13 от 23.05 2019 года

2. Вводная часть

Программа дисциплины «Анестезиология и реаниматология» послевузовского профессионального образования по специальности «Эндоскопия» (ординатура) является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения по оказанию помощи при критических состояниях, нарушениях функции жизненно-важных органов.

Хирургическое вмешательство до сих пор остается главным, а во многих случаях — единственным методом, обеспечивающим радикальное лечение заболеваний. С развитием новых технологий расширяются и совершенствуются возможности оперативного лечения, что делает актуальными разработку и внедрение адекватного современного анестезиологического обеспечения операций у пациентов с высокой степенью операционного риска. Медицинская помощь по профилю "Анестезиология - реаниматология" оказывается в экстренной, неотложной и плановой формах и включает комплекс медицинских и реабилитационных мероприятий, целью которых является: профилактика и лечение боли и болезненных ощущений у пациентов, выбор вида обезболивания в соответствии с соматическим статусом пациента, характером и объёмом вмешательства и его неотложностью; поддержание и (или) искусственное замещение обратимо нарушенных функций жизненно важных органов и систем при состояниях, угрожающих жизни пациента; проведение лечебных и диагностических мероприятий пациентам во время анестезии, реанимации и интенсивной терапии; лабораторный и функциональный мониторинг за адекватностью анестезии и (или) интенсивной терапии; наблюдение за состоянием пациентов в пред- и посленаркозном периоде и определение его продолжительности; лечение заболевания, вызвавшего развитие критического состояния; отбор пациентов, подлежащих лечению в подразделении, оказывающем анестезиолого-реанимационную помощь, перевод пациентов в отделения по профилю заболевания или в палаты интенсивного наблюдения (послеродовые, послеоперационные и другие) после стабилизации функций жизненно важных органов.

2.1. Цели и задачи дисциплины:

Цель изучения дисциплины «Анестезиология и реаниматология» клиническим ординатором по специальности «Эндоскопия» — повышение качества подготовки квалифицированного врача-эндоскописта, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций в специализированной области «Анестезиология - реаниматология».

Задачи изучения дисциплины «Анестезиология и реаниматология»:

1. обучение оценке состояния больных перед анестезией и контроля жизненно важных функций во время ее проведения;
2. обучение проведения разных видов анестезии;
3. изучение оказания специализированной реанимационной помощи и интенсивной терапии;
4. обучение проведения диагностики и выбору оптимальных схем интенсивного лечения критических состояний, связанных либо не связанных с сопутствующими заболеваниями.

2.2. Место учебной дисциплины в структуре ОПОП по специальности подготовки

2.2.1. Учебная дисциплина «Анестезиология и реаниматология» относится к специальности «Эндоскопия» и относится к смежным дисциплинам.

2.3. Требования к результатам освоения учебной дисциплины

Формирование у врача-эндоскописта комплекса специальных и общемедицинских знаний и умений, позволяющих в соответствии с современными взглядами и принципами выполнить оказание специализированной неотложной помощи больным разных возрастов с учетом разной основной и сопутствующей патологии.

2.3.1. Перечислить виды профессиональной деятельности, которые лежат в основе преподавания данной дисциплины:

1. диагностическая;
2. лечебная;
3. профилактическая;

2.3.2. Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций:

п/ №	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
		Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1	3	4	5	6	7
1.	Клиническая физиология и мониторинг	Осуществление наблюдения за больными проведение необходимого лечения во время анестезии и в ближайшем послеоперационном периоде до полного восстановления жизненно важных функций	Осуществление наблюдения за больными проведение необходимого лечения во время анестезии и в ближайшем послеоперационном периоде до полного восстановления жизненно важных функций	Осуществление наблюдения за больными проведение необходимого лечения во время анестезии и в ближайшем послеоперационном периоде до полного восстановления жизненно важных функций	Опрос
2.	Клиническая физиология и мониторинг	Подготовка к работе и эксплуатации аппаратуры мониторинга, а также необходимых	Подготовка к работе и эксплуатации аппаратуры мониторинга, а также	Подготовка к работе и эксплуатации аппаратуры мониторинга, а также необходимых инструментов, расходных	Опрос

		инструментов, расходных материалов и медикаментов.	необходимых инструментов, расходных материалов и медикаментов.	материалов и медикаментов.	
3.	Анестезиология	Оценка состояния больного перед операцией.	Оценка состояния больного перед операцией.	Оценка состояния больного перед операцией.	Опрос
4.	Анестезиология	Назначение необходимых лечебно-диагностических мероприятий, связанных с подготовкой больного к наркозу.	Назначение необходимых лечебно-диагностических мероприятий, связанных с подготовкой больного к наркозу.	Назначение необходимых лечебно-диагностических мероприятий, связанных с подготовкой больного к наркозу.	Опрос
5.	Анестезиология	Назначение премедикации.	Назначение премедикации.	Назначение премедикации.	Опрос
6.	Анестезиология	Осуществление анестезиологического обеспечения операций, диагностических и лечебных процедур, требующих обезболивания или проведения мониторинга системы дыхания и кровообращения	Осуществление анестезиологического обеспечения операций, диагностических и лечебных процедур, требующих обезболивания или проведения мониторинга системы дыхания и кровообращения	Осуществление анестезиологического обеспечения операций, диагностических и лечебных процедур, требующих обезболивания или проведения мониторинга системы дыхания и кровообращения	Опрос
7.	Анестезиология	Осуществление принудительной вентиляции легких маской наркозного	Осуществление принудительной вентиляции	Осуществление принудительной вентиляции легких маской наркозного аппарата.	Опрос

		аппарата.	легких маской наркозного аппарата.		
8.	Анестезиолог ия	Выполнение интубации трахеи.	Выполнение интубации трахеи.	Выполнение интубации трахеи.	Опрос
9.	Реаниматолог ия	Знать основные анатомо- физиологические особенности у взрослых и детей для проведения комплексной сердечно- легочной и церебральной реанимации	Распознать необходимо сть применен ия комплексно й сердечно- легочной и церебрально й реанимации	Владение современными методами проведения комплексной сердечно-легочной и церебральной реанимации	Опрос
10.	Реаниматолог ия	Проведение неотложных мероприятий при различных заболеваниях, острых и критических состояниях различного генеза у взрослых и детей.	Проведение неотложных мероприяти й при различных заболевания х, острых и критических состояниях различного генеза у взрослых и детей.	Проведение неотложных мероприятий при различных заболеваниях, острых и критических состояниях различного генеза у взрослых и детей.	Опрос
11.	Реаниматолог ия	Проведение неотложных мероприятий при нарушениях функций жизненно важных систем организма.	Проведение неотложных мероприяти й при нарушениях функций жизненно важных систем организма.	Проведение неотложных мероприятий при нарушениях функций жизненно важных систем организма.	Опрос
12.	Реаниматолог ия	Владение принципами лечения неотложных состояний	Владение принципами лечения неотложных состояний	Владение принципами лечения неотложных состояний	Опрос

3. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

3.1. Объем учебной дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Вид учебной работы		Всего часов/зачетных единиц
1		2
Аудиторные занятия (всего), в том числе:		24 / 0,66
Лекции (Л)		2/ 0,06
Семинары (С)		4/ 0,1
Практические занятия (ПЗ)		18 / 0,5
Самостоятельная работа (СР), в том числе:		12/ 0,33
<i>История болезни (ИБ)</i>		-
<i>Курсовая работа (КР)</i>		-
<i>Реферат (Реф)</i>		-
<i>Расчетно-графические работы (РГР)</i>		-
<i>Подготовка к занятиям (Подг)</i>		-
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>		8 / 0,22
<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>		4 / 0,11
Вид промежуточной аттестации	Зачет (З)	
	Экзамен (Э)	
ИТОГО:	Общая	Час
	трудоёмкость	ЗЕТ
		36
		1

3.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

3.2.1. Содержание разделов (модулей) дисциплины

Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении:

п/ №	№ компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов, модульные единицы)
1.		Анестезиология	Методы предоперационного обследования и подготовки пациентов к операции и наркозу. Осуществление наблюдения за больными проведение необходимого лечения во время анестезии и в ближайшем послеоперационном периоде до полного восстановления жизненно важных функций. Подготовка к работе и эксплуатации аппаратуры мониторингового наблюдения, а также необходимых инструментов, расходных материалов и медикаментов. Современные методы общей, местной и регионарной анестезии в различных областях хирургии.
2.		Реаниматология	Методы сердечно-легочной реанимации. Проведение неотложных мероприятий при различных заболеваниях, острых и критических состояниях

			различного генеза у взрослых и детей.Проведение неотложных мероприятий при нарушениях функций жизненно важных систем организма.Владение принципами лечения неотложных состояний
--	--	--	---

3.2.2. Разделы (модули) дисциплины и виды занятий

п/№	Год обучения	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)					Формы текущего контроля успеваемости
			Л	С	ПЗ	СР	Всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	1 год	Анестезиология	1	2	9	6	18	Опрос Тестирование Ситуационные задачи
2.	1 год	Реаниматология	1	2	9	6	18	Опрос Тестирование Ситуационные задачи
		ИТОГО:	2	4	18	12	36	

3.2.3. Название тем лекций и количество часов изучения учебной дисциплины (модуля)

п/№	Название тем лекций учебной дисциплины (модуля)	Всего часов	
		1 год	2 год
1	2	3	4
1.	Осуществление анестезиологического обеспечения операций, диагностических и лечебных процедур. Осуществление непрерывного контроля состояния больного во время анестезии. Методика сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной помощи по профилю «Анестезиология-реаниматология»	1	
2.	Современные методы проведения комплексной сердечно-легочной и церебральной реанимации. Проведение неотложных мероприятий при различных формах шока. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания скорой специализированной помощи по профилю «Анестезиология-реаниматология»	1	
	ИТОГО:	2	

3.2.4. Название тем практических занятий и количество часов изучения учебной дисциплины (модуля)

п/№	Название тем практических занятий учебной дисциплины (модуля)	Всего часов	
		1 год	2 год
1	2	3	
1.	Осуществление анестезиологического обеспечения операций, диагностических и лечебных процедур. Методика сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных	3	

	представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной помощи по профилю «Анестезиология-реаниматология»		
2.	Осуществление непрерывного контроля состояния больного во время анестезии.	3	
3.	Выполнение интубации трахеи. Осуществление принудительной вентиляции легких маской наркозного аппарата.	3	
4.	Современные методы комплексной сердечно-легочной и церебральной реанимации. Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания	3	
5.	Неотложные мероприятия при шоковых состояниях	3	
6.	Неотложные мероприятия при нарушениях функций жизненно важных систем организма	3	
	ИТОГО:	18	

3.2.5. Название тем семинарских занятий и количество часов изучения учебной дисциплины (модуля)

п/ №	Название тем семинарских занятий учебной дисциплины (модуля)	Всего часов	
		1 год	2 год
1	2	3	
1.	Осуществление анестезиологического обеспечения операций, диагностических и лечебных процедур. Осуществление непрерывного контроля состояния больного во время анестезии. Выполнение интубации трахеи.	2	
2.	Современные методы проведения комплексной сердечно-легочной и церебральной реанимации. Проведение неотложных мероприятий при различных формах шока.	2	
	ИТОГО:	4	

3.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА

3.3.1. Виды самостоятельной работы

№ п/п	Год обучения	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды СР	Всего часов
1	2	3	4	5
1.	1 год	Анестезиология	Подготовка к текущему контролю (ПТК)	4
2.	1 год	Анестезиология	Подготовка к промежуточному контролю (ППК)	2
3.	1 год	Реаниматология	Подготовка к текущему контролю (ПТК)	4
4.	1 год	Реаниматология	Подготовка к промежуточному контролю (ППК)	2
ИТОГО				12

3.3.2. Примерная тематика рефератов, курсовых работ, контрольных вопросов:

Перечень контрольных вопросов:

1. Анестезиология.

1. Организация рабочего места операционной с учетом мертехнической и пожарной безопасности; подготовка к работе и эксплуатации наркозо-дыхательной и аппаратуры мониторингового наблюдения, а также необходимых инструментов, расходных материалов и медикаментов.
2. Общие принципы проведения общей анестезии при полостных и внеполостных операциях в хирургии у взрослых и детей.
3. Компоненты общей анестезии. Методики проведения ингаляционной анестезии.
4. Перечислите этапы общей анестезии. Перечислите стадии наркоза (по Гвиделу).
5. При какой стадии наркоза возможна интубация трахеи.
6. Основные составляющие части наркозно дыхательного аппарата.
7. Показания и противопоказания к общей анестезии ингаляционными анестетиками.
8. Осложнения общей анестезии ингаляционными анестетиками.
9. Показания и противопоказания к обеспечению венозного сосудистого доступа.
10. Правила измерения ЦВД. Прибор Вальдмана.
11. Проведение ингаляционной, регионарной, многокомпонентной и комбинированной анестезии при полостных и внеполостных операциях в хирургии, урологии, акушерстве и гинекологии, травматологии и ортопедии и др. у взрослых и детей.
12. Применение инфузионной терапии и вазоконстрикторов при нейраксиальной анестезии.
13. Проводниковая анестезия (ПА). Принцип метода. Показания. Противопоказания.
14. Мультимодальный подход к лечению острой боли. Принципы, типовые схемы.
15. Спинальная анестезия. Показания. Противопоказания. Подготовка пациента перед операцией.
16. Эпидуральная анестезия (ЭА), физиологическая обоснованность метода. Показания. Противопоказания. Подготовка пациента перед операцией.
17. Каудальная анестезия (КА), физиологическая обоснованность метода. Показания. Противопоказания. Подготовка пациента перед операцией.
18. Оценка риска трудной интубации. Шкала Маллампасти.
19. Показания и техника масочной вентиляции.
20. Интубация трахеи методом прямой ларингоскопии.
21. Алгоритм ведения трудного дыхательного пути

2. Реаниматология.

1. Причины остановки кровообращения. Диагностические критерии клинической смерти.

2. Алгоритм реанимационных мероприятий при обнаружении пациента с признаками клинической смерти. Приоритетность мероприятий комплекса СЛР при различных видах остановки кровообращения.
3. Алгоритм реанимационных мероприятий при остановке кровообращения в результате асистолии и электромеханической диссоциации.
4. Алгоритм реанимационных мероприятий при формировании фибрилляции желудочков и желудочковой тахикардии без пульса.
5. Алгоритм реанимационных мероприятий при первичной остановке дыхания.
6. Обеспечение искусственного кровообращения в случае его остановки. Методика. Параметры. Мониторинг эффективности.
7. Обеспечение проходимости дыхательных путей в комплексе мероприятий СЛР, осуществляемых у лиц, находящихся в состоянии клинической смерти.
8. Дефибрилляция. Понятие. Показания. Методы оптимизации дефибрилляции
9. Мониторинг эффективности реанимационных мероприятий. Условия прекращения реанимационных мероприятий. В каких ситуациях возможен отказ от проведения реанимационных мероприятий.
10. Шок. Общие принципы диагностики и лечения шока любой этиологии.
11. Аллергический шок. Диагностика. Интенсивная терапия.
12. Гиповолемический (в т.ч. геморрагический) шок. Диагностика. Интенсивная терапия.
13. Обструктивный шок. Причины. Диагностика. Интенсивная терапия.
14. Кардиогенный шок. Причины. Диагностика. Интенсивная терапия осложненного инфаркта миокарда (ИМ).
15. Классификация и диагностические критерии септических состояний. Интенсивная терапия септического шока. Интенсивная терапия ССВО. Особенности инфузионной терапии.
16. Эндокринный шок. Причины. Диагностика. Интенсивная терапия.
17. Проведение неотложных мероприятий при 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.

3.4. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

3.4.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Наименование раздела учебной дисциплины	Оценочные средства		
			Форма	Количество вопросов в задании	Количество независимых вариантов
1	3	4	5	6	7
1.	Текущий контроль (ТК)	Анестезиология	Опрос	1-2	10-25
	ТК	Реаниматология	Опрос	1-2	10-25
2.	Текущий контроль (ТК)	Анестезиология	Тестовый контроль	15	4-6
	ТК	Реаниматология	Тестовый контроль	15	4-6
3.	Промежуточный	Анестезиология	Зачет	4-5	30-75

	контроль (ПК)				
	ПК	Реаниматология	Зачет	4-5	30-75

3.4.2. Примеры оценочных средств:

Для текущего контроля (ТК)	Вопросы для опроса: 1. Алгоритм реанимационных мероприятий при обнаружении пациента с признаками клинической смерти. Приоритетность мероприятий комплекса СЛР при различных видах остановки кровообращения. 2. Алгоритм реанимационных мероприятий при остановке кровообращения в результате асистолии и электромеханической диссоциации. 3. Алгоритм реанимационных мероприятий при формировании фибрилляции желудочков и желудочковой тахикардии без пульса. Тесты: 1. Проведение декураризации целесообразно при соблюдении следующих условий: А. При неполном восстановлении нервно-мышечной проводимости и появлении самостоятельного дыхания Б. При полной блокаде нервно-мышечной проводимости В. Через 20 минут при отсутствии спонтанной вентиляции Г. Сразу же по окончании наркоза независимо от степени восстановления спонтанного дыхания 5.00: А) 0.00: Б) 0.00: В) 0.00: Г) 2. У тиопентона короткое время действия из-за: 0.00: Метаболизирования печенью 5.00: Перераспределения в мышцы 0.00: Специфических связей с ретикулоактивирующей системой 0.00: Быстрого связывания жирами 0.00: Вызывания тахифилаксии 3. Осложнения вследствие отмены антигипертензивной терапии за неделю до операции включают перечисленное, кроме: 5.00: Интраоперационную гипокалиемию 0.00: Тяжелую послеоперационную гипертензию 0.00: Усиленную реакцию артериального давления на интубацию трахеи 0.00: Ишемию миокарда во время анестезии
Для промежуточного контроля (ПК)	1. Дефибрилляция. Понятие. Показания. Подходы к подбору начальных и последующих величин разрядов. Стратегии оптимизации комплекса СЛР при необходимости проведения дефибрилляции. Методы оптимизации дефибрилляции. 2. Дозы, начало и продолжительность действия, показания, противопоказания: мидазолам, диазепам, пропофол?

	3. Мониторинг температуры. Показания, аппаратура, типичные ошибки в процессе мониторинга.
--	---

3.5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

3.5.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Количество	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	
1	ПРИКАЗ Минздрава РФ от 15.11.2012 N 919н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "анестезиология и реаниматология"		Зарегистрировано в Минюсте РФ 29.12.2012 N 26512	1	1
2	Анестезиология-реаниматология. Клинические рекомендации	Под редакцией И.Б.Заболотских, Е.М. Шифмана	Москва. ГЭОТАР-Медиа. 2016. - 960	4	1
3	Интенсивная терапия. Национальное руководство. Краткое издание	Под ред.: Б.Р. Гельфанда и И.Б. Заболотских. 2-е изд., перераб. и доп.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.	1	2
4	Трансфузиология: национальное руководство.	Рагимов А.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	2	1

3.5.2. Дополнительная литература:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Количество	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	
1	Практическое руководство по анестезиологии.	Лихванцев В.В.	Москва, 2011	3	1
2	Руководство по анестезиологии., Г.Смита	Под редакцией А.Р. Эйткенхенда	Москва, 2010. —402с. 1,2 том.	2	1

4	Периоперационное ведение больных с сопутствующими заболеваниями: Руководство для врачей	под ред. И.Б. Заболотских. - Т. 1.	Практическая медицина, 2011.- 240 с.	-	1
5	Клиническая анестезиология	Бараш П.Д., Куллен Б.Ф., Стелтинг Р.К.	М.: Мед.литература, 2010. – 571 с.	-	1
6	Базовый курс анестезиолога: учебное пособие, электронный вариант	под ред. Э. В. Недашковского, В. В. Кузькова.	Архангельск: Северный государственный медицинский университет, 2010. — 238 с. (в электронном виде)	-	1
8	Анестезиология и реаниматология		с 2010 по 2013гг.		
9	Вестник интенсивной терапии		с 2010 по 2013 гг.		
10	Вестник анестезиологии и реаниматологии		2010 по 2013 гг.		
11	Регионарная анестезия		2010 по 2013 гг.		
12	Актуальные проблемы анестезиологии и реаниматологии. Освежающий курс лекций	под ред. Проф. Недашковского Э.В.	Выпуск 15, Архангельск, 2010.		1
13	Актуальные проблемы анестезиологии и реаниматологии. Освежающий курс лекций	под ред. Проф. Недашковского Э.В.	Выпуск 16, Архангельск, 2011.		1
13	Послеоперационная тошнота и рвота: механизмы, факторы риска, прогноз и профилактика.	Заболотских И.Б.	М.: Практическая медицина, 2009. – 96 с.		1
14	Миоплегия	Магомедов М.А., Заболотских И.Б.	М.: «Практическая медицина», 2010.- 223 с.		5

15	Диагностика и коррекция расстройств системы гемостаза	С.В. Синьков, И.Б. Заболотских. - 2-е изд., перераб. и доп	М.: Практическая медицина, 2017.	1	1
----	---	--	----------------------------------	---	---

Перечень методических материалов, разработанных на кафедре анестезиологии, реаниматологии и трансфузиологии ФПК и ППС КубГМУ

№ п/п	Наименование издания	Вид издания (учебник, учебное пособие, методические указания, компьютерная программа)	Автор (авторы)	Год издания, издательство, тираж	ГРИФ УМО, министерства, рекомендация ЦМС КГМУ
1.	Периоперационное ведение больных, получающих длительную анти тромботическую терапию	Клинические рекомендации Федерации анестезиологов и реаниматологов России	Заболотских И.Б., Киров М.Ю., Божкова С.А., Буланов А.Ю., Воробьева Н.А., Григорьев Е.В., Грицан А.И., Козлов И.А., Курапеев И.С., Лебединский К.М., Ломиворотов В.В., Мусаева Т.С., Овечкин А.М., Потиевская В.И., Синьков С.В., Субботин В.В., Шулутко Е.М.	2013	Пленум Правления ФАР, сентябрь 2013, Красноярск
2.	Периоперационное ведение больных с сопутствующей ишемической болезнью сердца	Клинические рекомендации Федерации анестезиологов и реаниматологов России	Заболотских И.Б., Лебединский К.М., Григорьев Е.В., Григорьев С.В., Грицан А.И., Данилюк П.И., Киров М.Ю., Козлов И.А., Курапеев И.С.,	2013	Пленум Правления ФАР, сентябрь 2013, Красноярск

			Лихванцев В.В., Мизиков В.М., Потиевская В.И., Субботин В.В.		
3.	Периоперационное ведение больных с артериальной гипертензией	Клинические рекомендации Федерации анестезиологов и реаниматологов России	Заболотских И.Б., Лебединский К.М., Григорьев Е.В., Григорьев С.В., Грицан А.И., Лихванцев В.В., Мизиков В.М., Потиевская В.И., Руднов В.А., Субботин В.В.	2013	Пленум Правления ФАР, сентябрь 2013, Красноярск
4.	Периоперационное ведение больных с сопутствующим ожирением	Клинические рекомендации Федерации анестезиологов и реаниматологов России	Заболотских И.Б., Лебединский К.М., Горобец Е.С., Грицан А.И., Мусаева Т.С., Проценко Д.Н., Шифман Е.М., Эпштейн С.Л.	2013	Пленум Правления ФАР, сентябрь 2013, Красноярск
5.	Анестезия при операции кесарева сечения	Клинические рекомендации Федерации анестезиологов и реаниматологов России	А.В. Куликов, Е.М. Шифман, С.В. Сокологорский, А.Л. Левит, Э.В. Недашковский, И.Б. Заболотских, Д.Н. Уваров, Г.В. Филиппович, А.В. Калинин, А.А. Матковский, А.С. Быков, С.Г. Абабков, Кинжалова С.В., С.Г. Дубровин, И.В. Братищев	2013	Пленум Правления ФАР, сентябрь 2013, Красноярск
6.	Периоперационное ведение больных с сопутствующей дыхательной	Рекомендации Федерации анестезиологов и реаниматологов	Заболотских И.Б., ред. / Грицан А.И., Киров М.Ю., Лебединский	2012, М.: Федерация анестезиологов и	XIII Съезд ФАР России

	недостаточностью	ов России	К.М., Мазурок В.А., Трембач Н.В.	реаниматологов, 1000 экз.	
7.	Периоперационное ведение больных, принимающих не рецептурные лекарственные препараты и лекарственные травы	Учебно-методическое пособие	Заболотских И.Б., Зыбин К.Д., Малышев Ю.П.	2012, Краснодар: КубГМУ, 200 экз.	Утверждено МС ФПК и ППС ГБОУ ВПО КубГМУ Минздравсоцразвития России
8.	Периоперационное ведение больных с хронической сердечной недостаточностью	Учебно-методическое пособие	Заболотских И.Б., Трембач Н.В.	2012, Краснодар: КубГМУ, 100 экз.	Утверждено МС ФПК и ППС ГБОУ ВПО КубГМУ Минздравсоцразвития России
9.	Периоперационное ведение больных с заболеваниями печени	Учебно-методическое пособие	Заболотских И.Б., Синьков С.В., Иванов К.Ф., Жилин И.В.	2012, Краснодар: КубГМУ, 100 экз.	Утверждено МС ФПК и ППС ГБОУ ВПО КубГМУ Минздравсоцразвития России
10.	Периоперационное ведение больных с нарушениями системы гемостаза	Учебно-методическое пособие	Заболотских И.Б., Синьков С.В., Величко Д.С.	2011, Краснодар: КубГМУ, 200 экз.	
11.	Периоперационное ведение больных с анемией	Учебно-методическое пособие	Голубцов В.В., Заболотских И.Б.	2011, Краснодар: КубГМУ, 200 экз.	
12.	Тромбопрофилактика у онкологических больных: современные рекомендации	Учебно-методическое пособие	Шапошников С.А., Синьков С.В., Заболотских И.Б.	2011, Краснодар: КубГМУ, 200 экз.	
13.	Эндокринные нарушения у беременных. Особенности анестезиологического обеспечения	пособие для врачей	Малышев Ю.П., Семенихина Т.М.	2010, Краснодар: КубГМУ, 200 экз.	МС ФПК и ППС КГМУ
14.	Периоперационное ведение	пособие для врачей	Заболотских И.Б., Григорьев	2010, Краснодар	МС ФПК и ППС КГМУ

	больных с артериальной гипертензией		С.В., Данилюк П.И.	р: КубГМУ, 200 экз.	
15.	Периоперационное ведение больных, длительно получающих антитромботическую терапию	пособие для врачей	Заболотских И.Б., Синьков С.В., Мусаева Т.С., Согомонян К.А.	2010, Краснодар: КубГМУ, 200 экз.	МС ФПК и ППС КГМУ
16.	Периоперационное ведение больных, получающих длительную антитромботическую терапию	Учебно-методическое пособие	Заболотских И.Б., Киров М.Ю., Божкова С.А., Буланов А.Ю., Воробьева Н.А., Григорьев Е.В., Грицан А.И., Курапеев И.С., Лебединский К.М., Ломиворотов В.В., Овечкин А.М., Потиевская В.И., Синьков С.В., Субботин В.В., Шулутко Е.М., Лубнин А.Ю.	2014 г Краснодар: КубГМУ	
17.	Периоперационное ведение пациентов, получающих длительную антитромботическую терапию.	Рекомендации Федерации анестезиологов и реаниматологов России	Заболотских И.Б., Киров М.Ю., Афончиков В.С., Буланов А.Ю., Григорьев Е.В., Грицан А.И., Замятин М.Н., Курапеев И.С., Лебединский К.М., Ломиворотов В.В., Лубнин А.Ю., Овечкин А.М., Потиевская В.И., Ройтман Е.В., Синьков С.В., Субботин В.В., Шулутко Е.М.	2019, М.: Федерация анестезиологов и реаниматологов,	Пленум Правления ФАР, 2019г.

3.5.3. Программное обеспечение, базы данных, информационно-справочные материалы и поисковые системы.

1	http://far.org.ru/	Сайт Общероссийской общественной организации "Федерация анестезиологов и реаниматологов"
2	http://kubanesth.ru/	Сайт Краснодарской краевой общественной организации анестезиологов-реаниматологов им. проф. Н.М. Федоровского
3	http://www.critical.ru/	Сайт медицины критических состояний
4	http://narkoz.ru/	Сайт детской анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии
5	http://okontur.narod.ru/index.html	Виртуальный клуб анестезиологов реаниматологов «Открытый контур»
6	http://rusanesth.com/	Русский анестезиологический сервер – специализированный информационный ресурс
7	http://www.esicm.org/	Сайт Европейского общества интенсивной медицины
8	http://euroviane.net/	Сайт Комитета по европейскому образованию в анестезиологии Европейского общества анестезиологов
9	http://www.anaesthesiologists.org/	Сайт Всемирной федерации обществ анестезиологов
10	http://www.asahq.org/	Сайт Американского общества анестезиологов
11	http://ksma.ru/poleznye_ssyilki/anesteziologija_reanimatologija_intensi_vnaja_terapija/	Подборка полезных ссылок по вопросам анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии на сайте ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России

3.6. Материально-техническое и дидактическое обеспечение учебной дисциплины.

Обучение проводится в учебных комнатах, клинических отделениях на базах кафедры.

При проведении лекций и семинарских занятий используются мультимедийные комплексы (ноутбук, проектор, экран), телевизор, видеоманитофон, персональные компьютеры, мониторы. Система интерактивного голосования. По каждому разделу дисциплины имеется набор мультимедийных слайдов из расчета не менее 30 слайдов на раздел. Демонстрируются видеофильмы. Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам.

3.7. Образовательные технологии

Используемые образовательные технологии при изучении данной дисциплины:

Имитационные технологии:

1. ролевые и деловые игры
2. компьютерная симуляция (программа GasMan)

3. разбор клинических случаев (ситуационные задачи, конкретные примеры из историй болезни)

Неимитационные технологии:

1. лекция
2. дискуссия

50 % интерактивных занятий от объема аудиторных занятий

Примеры интерактивных форм и методов проведения занятий:

Пример 1. Мужчина в возрасте 61 года был направлен на операцию эзофагогастрэктомии по поводу рака желудка. Его общее состояние было удовлетворительным, данные лабораторных исследований были в пределах нормы.

ВОПРОСЫ

1. Какие типичные поддерживающие растворы и в каком количестве обычно необходимо вводить взрослому больному?
2. Что представляет собой замещающий раствор и каков его состав?
3. Как рассчитать требуемый объем замещающей жидкости?
4. Как оценить состояние жидкостного равновесия?
5. Какой вид восстановления жидкостного равновесия (растворы коллоидов или кристаллоидов) более предпочтителен с позиций поддержания функции легких?
6. Каков эффект введения большого количества растворов кристаллоидов на внесосудистую жидкость в легких?

1. Какие типичные поддерживающие растворы и в каком количестве необходимо вводить взрослому больному? Типичные поддерживающие растворы готовят на основе воды. К ним относятся 5 % водный раствор декстрозы и 5 % декстроза на полунормальном растворе хлорида натрия. В среднем взрослому соответствует примерно 1,5-2 мл/(кг*ч).

2. Что представляет собой замещающий раствор и каков его состав? Замещающие растворы должны восстанавливать количество как воды, так и электролитов, выводимых из организма через свищи, с рвотными массами, через слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта, с плевральной и асцитической жидкостями. Замещающие растворы должны быть изотоническими.

Концентрация натрия в них колеблется от 130 до 154 мЭкв/л. Уменьшение объема жидкостей и другие факторы предрасполагают к развитию метаболического ацидоза, особенно у хирургических больных. Обычный 0,9 % раствор хлорида натрия вполне пригоден в качестве замещающей жидкости, однако раствор Рингера имеет перед ним определенные преимущества. В нем, помимо ионов натрия и хлора, содержатся ионы калия, кальция и молочная кислота. В печени больного последняя трансформируется в гидрокарбонат, корректирующий метаболический ацидоз. Замещающий раствор нормосол-R обладает теми же буферными возможностями, так как в нем содержатся ацетат и глюконат, метаболизирующиеся в мышцах с выработкой гидрокарбоната. В результате ацидоз корректируется даже в период нарушения кровотока в печени.

3. Как рассчитать необходимый объем замещающей жидкости?

Обычно больному не рекомендуется есть и пить, начиная с полуночи перед днем операции. В действительности же прием воды и пищи прекращается с 8 часов вечера, поэтому время, в течение которого больной не получает жидкости перед операцией, составляет 12 ч и более. У большинства больных, таким образом, перед анестезией определяется дефицит жидкости примерно в 1250 мл или более. Эта относительная гиповолемия служит предпосылкой развития гипотензии, столь часто выявляемой на этапе вводного наркоза. При восполнении жидкостей хотя бы наполовину можно

предупредить гипотензию после начала наркоза. Введение раствора 5 % декстрозы противопоказано больным, которым предстоит трансуретральная резекция предстательной железы, и больным с высоким внутричерепным давлением. В подобных случаях показан изотонический раствор хлорида натрия. После начала вводного наркоза вместо замещающих растворов переходят на переливание поддерживающих растворов. Объем изотонического раствора, который необходимо перелить во время операции, определяется типом хирургического вмешательства и тяжестью операционной травмы. Чем она меньше, тем меньше объем жидкости, который необходимо ввести больному. Чаще всего проводимые операции сгруппированы в зависимости от тяжести травмы тканей при них и представлен необходимый объем вводимой жидкости.

Коллоидные растворы следует начинать вводить после потери примерно 20 % определяемого объема крови. Их можно вводить одновременно с кристаллоидами и без них, поддерживая основные показатели в приемлемых границах. Количество образующейся мочи должно быть в пределах 0,5 — 1 мл/(кг*ч).

4. Как оценить состояние жидкостного равновесия? Для оценки жидкостного равновесия требуется особый учет объемных, количественных и качественных характеристик вводимых растворов, ответ на вопрос о гипо- или гиперволемии. Дефицит жидкости часто проявляется тахикардией, ортостатической гипотензией, снижением тургора кожи, сухостью и похолоданием слизистых оболочек, появлением продольных складок на языке и выраженной олигурией. Ортостатическая гипотензия обычно сопровождается выраженной дегидратацией, когда требуется ввести 4 — 6 л жидкости, чтобы поддержать гомеостаз. Тяжелая олигурия проявляется уменьшением массы тела на 10 % в основном из-за дефицита жидкости. Перегрузка объемом связана с повышением артериального давления, диурезом более 1,5 мл/(кг*ч), отеком склер или другими отеками. Диафорез, осмотический диурез, диарея и даже рвота могут способствовать уменьшению резервов и воды при избытке запасов солей в организме. Лечение при этом сводится обычно к назначению 5 % водного раствора декстрозы и нормализации содержания ионов натрия. Потеря воды обычно происходит при испарении со слизистых оболочек дыхательных путей и с кожи. Иногда ее большие количества теряются при эпизодах несахарного диабета. Лечение заключается во введении жидкости, преимущественно свободной воды. Перегрузка солями натрия может наступить вторично после введения гидрокарбоната, диализа, перегрузки минералокортикоидами или введении чрезмерного количества гипертонического раствора. Лечение предусматривает нормализацию диуреза, введение 5 % водного раствора декстрозы. Гипернатриемия способствует дегидратации тканевой паренхимы и появлению симптомов быстрого обезвоживания головного мозга. По мере его дегидратации наступает летаргическое состояние, нарушается сознание, после чего больной впадает в коматозное состояние. Выводить из комы следует осторожно и постепенно, чтобы предупредить отек мозга при возобновившемся поступлении в него жидкости.

Термин «гипонатриемия» часто используют, когда уровень натрия в крови оказывается ниже 135 мЭкв/л. Это состояние обычно возникает при нарушении выведения воды почками. Оно может быть выявлено при низком, нормальном и даже значительном общем количестве натрия в организме, а также при уменьшенном, нормальном и повышенном объеме внеклеточной жидкости. Нарушения, связанные с гипонатриемией, проявляются прежде всего со стороны центральной нервной системы. Они выражаются прежде всего изменениями сознания, летаргией, тошнотой, рвотой, судорогами и комой. Выраженность симптоматики зависит как от абсолютного содержания натрия, так и от скорости снижения его уровня в сыворотке. Нарушения обычно возникают при снижении уровня натрия до 120 мЭкв/л. Лечение при гипонатриемии зависит от ее этиологии. Гипонатриемическая гиповолемиа наступает при усиленном диурезе, потере воды через желудочно-кишечный тракт, при ожогах и кровотечениях. При обследовании больного обращают на себя внимание гипотензия, тахикардия, снижение тургора кожи, олигурия и

низкое давление наполнения. Соотношение мочевины — креатинин в крови часто превышает 20:1. Увеличивается количество альбумина в крови и эритроцитов, повышается уровень гематокрита. Уменьшение объема внеклеточной жидкости стимулирует секрецию антидиуретического гормона, что позволяет до определенной степени скомпенсировать изменения в содержании воды и натрия. Лечение направлено на восстановление внутрисосудистого объема и уровня натрия путем введения изотонических растворов кристаллоидов. Гипонатриемия при нормальном объеме внеклеточной жидкости встречается у больных с гипертиреозом и недостаточностью секреции антидиуретического гормона (АДГ). Уровень последнего обычно повышается именно в периоперационном периоде.

Задержка жидкости при этом требует коррекции. Эффект от диуретиков при выраженных симптомах гипонатриемии достигается только при условии замещения натрия и калия, выводимых с мочой. Снижение уровня натрия в крови, представляющее опасность для жизни, корректируют инфузией 3 % солевого раствора и осмотическими диуретиками с маннитолом. Оба метода лечения чреваты опасностью перегрузки сосудистой сети, поэтому к их помощи прибегают лишь в крайних случаях. Симптомы гипонатриемии купируются при уровне натрия в сыворотке 130 мЭкв/л. У новорожденных через почки часто выводится избыточное количество натрия, что приводит к нормоволемической гипонатриемии. Разрешается эта проблема с помощью гидратации и замещения жидкости. Гиперволемическая гипонатриемия развивается нередко при трансуретральной резекции простаты предстательной железы, лечении питоцином, при циррозе, почечной недостаточности и застойной сердечной недостаточности. Повышенная продукция ренина, ангиотензина и альдостерона, развивающаяся вторично в связи со снижением сердечного выброса, предрасполагает к задержке в организме натрия. Однако наряду с этими изменениями возможно и усиленное высвобождение антидиуретического гормона, что ведет к еще более значительной задержке воды и гипонатриемии. Лечение диуретиками в подобной ситуации может оказаться «палкой о двух концах», так как они способствуют выведению свободной воды, но преимущественно за счет ее внутрисосудистого компонента, количество которого уже исходно было уменьшено. Кроме того, гипотензия может развиваться раньше, чем будет мобилизована жидкость третьего пространства.

5. Какой вид восстановления жидкостного равновесия (растворы коллоидов или кристаллоидов) более предпочтителен с позиции поддержания легочной функции? Интерстициальная жидкость в легких здоровых собак накапливается после введения растворов кристаллоидов в значительно больших количествах, чем после вливания коллоидных растворов. При болезнях легких у собак картина изменяется: накопление жидкости в легких оказывается одинаковым после введения как растворов кристаллоидов, так и коллоидов. Таким образом, вливание коллоидных растворов имеет некоторые преимущества при вводном наркозе у больных без болезни легких. Прогноз при болезни легких, в том числе у больных с дыхательной недостаточностью, остается неблагоприятным независимо от состава вводимой жидкости.

6. Каков эффект введения большого количества растворов кристаллоидов на внесосудистую жидкость в легких? Инфузия больших объемов растворов кристаллоидов, по общепринятому представлению, оказывает выраженное влияние на внесосудистую жидкость в легких. Согласно постулированному положению, введение больших количеств кристаллоидов предрасполагает к увеличению количества интерстициальной жидкости в легких (интерстициальный отек легких). Формула Старлинга характеризует силы, определяющие переход воды через мембраны. Одной из наиболее важных детерминант этого процесса служит онкотическое давление, создаваемое коллоидами крови.

В действительности, именно оно оказывается единственным и наиболее важным фактором, удерживающим жидкость в просвете капилляров. Растворы кристаллоидов, не содержащие белков, снижают коллоидное онкотическое давление крови и тем самым

могут способствовать увеличению внесосудистого объема жидкости в легких. Исследования Gallagher и сотр. (1985) не подтвердили этого весьма распространенного представления. Так, было показано, что геморрагический шок не оказывает заметного влияния на проницаемость капилляров. Примерно около 2/5 от всего количества введенных кристаллоидов, действительно, переходило из просвета сосудов в интерстициальное пространство, однако количество внесосудистой жидкости в легких при этом не увеличивалось. Коллоидное онкотическое давление, а также разница между ним и давлением заклинивания в легочных капиллярах при этом снижалось, шунтирование достоверно увеличивалось, хотя клинически это не всегда проявлялось. Gallagher и сотр. пришли к выводу, что количество внесосудистой жидкости в легких остается относительно постоянным даже во время инфузии растворов кристаллоидов. Эта стабильность обеспечивается усилением лимфатического дренирования, накоплением воды во многих других интерстициальных пространствах и взаимодействием остальных, связанных между собой, компенсаторных механизмов. Все это позволяет избежать опасности отека легких. Следовательно, при геморрагическом шоке не нарушается проницаемость капилляров легких, однако одновременно развившийся сепсис может непосредственно повредить целостность стенок капилляров.

4. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины

Обучение складывается из аудиторных занятий (24 час), включающих лекционный курс (2 часа), семинарские занятия (4 часа), практические занятия (18 часов), и самостоятельной работы (12 часов).

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Анестезиология-реаниматология» и выполняется в пределах часов, отводимых на ее изучение (в разделе СР).

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Университета и кафедры.

Во время изучения учебной дисциплины, обучающиеся самостоятельно проводят подготовку к семинарским занятиям.

Исходный уровень знаний не проводится, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и ответах на тестовые задания.

В конце изучения учебной дисциплины (модуля) проводится промежуточный контроль знаний с использованием тестового контроля, устного опроса, решения ситуационных задач.

Вопросы по учебной дисциплине включаются в государственную итоговую аттестацию.

5. Протокол согласования учебной программы с другими дисциплинами специальности

Согласование рабочей программы отражено в листе согласования (см. приложение).

РЕЦЕНЗИЯ

на рабочую программу дисциплины «Анестезиология и реаниматология» для специальности 31.08.67 «Эндоскопия» (форма обучения - ординатура) кафедры анестезиологии, реаниматологии и трансфузиологии ФПК и ППС ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России (заведующий кафедрой И.Б. Заболотских).

Учебно-методический комплекс (УМК) по специальности «Эндоскопия» представлен дисциплиной «Анестезиология и реаниматология».

Разработанный УМК включает в себя рабочую программу по дисциплине (лекционный материал, семинарские и практические занятия), рабочий учебный план подготовки ординаторов, перечни учебно-методических материалов и материально-технического обеспечения дисциплины.

УМК разработан для обеспечения выполнений требований приказа МЗ и СР РФ №541н от 23 июля 2010 года "Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих» (раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения"), ФГОС ВО по специальности 31.08.67 «Эндоскопия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного Приказом Минобрнауки России от 25.08.2014г. №1047 и учебного плана по специальности «Эндоскопия».

В УМК сформулированы необходимые теоретические знания и практические навыки для подготовки квалифицированного врача гематолога, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности по дисциплине «Анестезиология и реаниматология».

Рецензируемые материалы учебно-методического комплекса составлены на высоком методическом уровне, раскрывают содержание материала, изложены последовательно и грамотно, отвечают требованиям научности в конкретной области знаний.

Представленный УМК по специальности «Эндоскопия» содержателен, имеет практическую направленность, включает достаточное количество разнообразных элементов, направленных на развитие умственных и творческих способностей врачей ординаторов. Объем учебного материала соответствует количеству учебных часов дисциплин.

В целом, УМК разработан для обеспечения выполнений требований приказа МЗ и СР РФ №541н от 23 июля 2010 года "Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих» (раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения"), ФГОС ВО по специальности 31.08.67 «Эндоскопия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного Приказом Минобрнауки России от 25.08.2014г. №1047 и учебного плана по специальности «Эндоскопия». Представленный УМК возможно использовать в образовательном процессе врачей ординаторов.

Заведующий кафедрой хирургии №3 ФПК и ППС,
д.м.н., профессор



В.М.Дурлештер

АННОТАЦИЯ

на рабочую программу дисциплины «Анестезиология и реаниматология» для специальности 31.08.67 «Эндоскопия» (форма обучения - ординатура) кафедры анестезиологии, реаниматологии и трансфузиологии ФПК и ППС ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России (заведующий кафедрой И.Б. Заболотских).

Цель дисциплины: получение дополнительных знаний об основах общей, местной и регионарной анестезии, патогенезе критических состояний и формирование и совершенствование практических навыков в лечении основных заболеваний, синдромов и критических состояний, отмечаемых в анестезиологии-реаниматологии;

Задачи дисциплины:

1. Изучение теоретических основ общей анестезиологии;
2. Изучение этиологии и патогенеза, методов диагностики, принципов терапии и реабилитации при критических состояниях;
3. Изучение алгоритмов интенсивной терапии при критических состояниях;
4. Совершенствование практических навыков в применении анестезиологического пособия в различных областях хирургии;
5. Изучение методов лабораторной и инструментальной диагностики, показаний для проведения искусственной вентиляции легких, расширенного мониторинга центральной гемодинамики, заместительной почечной терапии, возможностей и ограничений методов, технологии проведения и интерпретации результатов.

Место дисциплины в структуре ОП ВО

В соответствии с ФГОС по специальности: 31.08.67 – «Эндоскопия» дисциплина «Анестезиология - реаниматология» относится к вариативным обязательным дисциплинам.

Основные разделы учебной дисциплины «Анестезиология и реаниматология»

Индекс Наименование дисциплины, разделов

Б1.В.ОД.4 Анестезиология и реаниматология

Общая трудоёмкость дисциплины:

- число зачётных единиц – 1;
- общее количество времени – 36 часов
- итоговый контроль – зачет

Заведующий кафедрой анестезиологии,
реаниматологии и трансфузиологии
ФПК и ППС, профессор, д.м.н.



подпись

И.Б. Заболотских

**ПРОТОКОЛ СОГЛАСОВАНИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ С ДРУГИМИ
СМЕЖНЫМИ ДИСЦИПЛИНАМИ СПЕЦИАЛЬНОСТИ (НАПРАВЛЕНИЯ)**

Межкафедральный протокол согласования

Рабочей программы по дисциплине «Анестезиология и реаниматология»

Кафедра анестезиологии, реаниматологии и трансфузиологии ФПК и ППС

Специальность 31.08.67 «Эндоскопия»

Дисциплина, изучение которой опирается на учебный материал данной дисциплины	Кафедра	Вопросы согласования	Дата согласования протокола № <u>5</u>
Анестезиология- реаниматология	Анестезиологии, реаниматологии и трансфузиологии ФПК и ППС	1. Современные методы проведения комплексной сердечно-легочной и церебральной реанимации. Проведение неотложных мероприятий при различных формах шока. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания скорой специализированной помощи по профилю «Анестезиология-реаниматология» 2. Осуществление анестезиологического обеспечения операций, диагностических и лечебных процедур. Осуществление непрерывного контроля состояния больного во время анестезии. Методика сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной помощи по профилю «Анестезиология-реаниматология»	27 июля 2019 год

Зав.кафедрой анестезиологии, реаниматологии и
трансфузиологии ФПК и ППС, профессор

Зав.кафедрой хирургии №1 ФПК и ППС, профессор



И.Б. Заболотских



А.Г. Барышев

Согласовано:
Декан факультета
В.В. Голубцов
«__» ____ 20__ года

Утверждаю
Проректор по ЛР и ПО
В.А. Крутова
«__» ____ 20__ года

ПРОТОКОЛ
дополнений и изменений к рабочей программе
по дисциплине «Анестезиология и реаниматология»
по специальности 31.08.67 «Эндоскопия»
на 2019/2020 учебный год

Предложение о дополнении или изменении к рабочей программе	Содержание дополнения или изменения к рабочей программе	Решение по изменению или дополнению к рабочей программе
Во исполнение Приказа ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России №964 от 20 декабря 2020 года «О подготовке к процедуре профессионально-общественной аккредитации образовательной деятельности ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России»	1. Произведено обновление используемой литературы 2. Внесены изменения в ОПОП ВО, с учетом современных клинических рекомендаций, включая рецензии, аннотации	<u>протокол №5</u>

Протокол утвержден на заседании кафедры
«27» март 2019 года

Заведующий кафедрой анестезиологии,
реаниматологии и трансфузиологии
ФПК и ППС, профессор, д.м.н.


подпись

И.Б. Заболотских