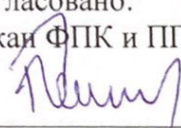


Федеральное государственное бюджетное общеобразовательное учреждение высшего образования

«Кубанский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

Кафедра  
анестезиологии, реаниматологии и трансфузиологии ФПК и ППС

Согласовано:  
Декаан ФПК и ППС

  
«23» мая

В.В. Голубцов  
2019 года

Утверждаю:

Проректор по ЛР и ПО



В.А. Крутова  
2019 года

### РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине

«Анестезия и реанимация при травме»

(наименование дисциплины)

Для

специальности

31.08.02 «Анестезиология - реаниматология»

(наименование и код специальности)

Факультет

повышения квалификации и профессиональной переподготовки  
специалистов

(наименование факультета)

Кафедра

анестезиологии, реаниматологии и трансфузиологии

(наименование кафедры)

Форма обучения ординатура

Общая трудоемкость дисциплины 2 ЗЕ, 72 часа

Итоговый контроль (экзамен, зачет) зачет

2019

Рабочая программа учебной дисциплины «Анестезиология» по специальности 31.08.20 «Анестезиология - реаниматология» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.20 Анестезиология - реаниматология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным Приказом Министерства образования и науки РФ от 25.08.2014 года № 1044.

**Разработчики рабочей программы:**

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



подпись

И.Б.Заболотских

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



подпись

Ю.П.Мальшев

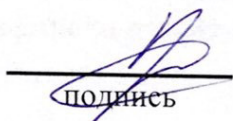
Доцент кафедры анестезиологии, реаниматологии и трансфузиологии ФПК и ППС, к.м.н.



подпись

Т.С.Мусаева

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



подпись

С.В.Григорьев

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

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



подпись

И.Б.Заболотских

**Рецензенты:** 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 № \_\_\_ от \_\_\_\_\_ 201\_\_ года

## **2. Вводная часть**

Программа учебной дисциплины «Анестезия и реанимация при травме» послевузовского профессионального образования по специальности «Анестезиология - реаниматология» (ординатура) является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения по оказанию помощи при травме. Актуальность дисциплины обусловлена необходимостью в совершенствовании оказания помощи пострадавшим при травме на догоспитальном и госпитальном этапах, а также в высокоспециализированных хирургических клиниках. Специалисты анестезиологи-реаниматологи должны знать основные синдромы (острая кровопотеря, травматический шок, мозговая кома, острая дыхательная недостаточность др.) у пострадавших с тяжелыми повреждениями. Выявлять и оказывать помощь при терминальных состояниях при ранениях и травмах. Уметь применять методы интенсивного лечения шока и критических расстройств жизнедеятельности при тяжелых ранениях и травмах. Знать эволюцию взглядов на шок и современные представления об этиопатогенезе. Ориентироваться в частоте и тяжести шока при различных травмах и ранениях.

Послевузовское профессиональное образование врача-анестезиолога-реаниматолога (ординатура) в настоящее время должно охватывать освоение современных сведений о диагностике и лечении наиболее распространенных патологий, имеющих отражение на причины смертности. Знать организацию помощи пострадавшим в состоянии травматического шока при этапном лечении в лечебных учреждениях Краснодарского края.

### **2.1 Цели и задачи дисциплины**

**Цель изучения дисциплины «Анестезия и реанимация при травме»** клиническим ординатором по специальности «Анестезиология - реаниматология» — подготовка квалифицированного врача анестезиолога-реаниматолога, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций в специализированной области «Анестезиология - реаниматология».

**Задачи изучения дисциплины** по выбору «Анестезия и реанимация при травме»:

1. изучение патофизиологии повреждения при травме;
2. изучение организации медицинской помощи пострадавшим после ДТП, нуждающимся в инфузионно-трансфузионной терапии и анестезиолого-реанимационной помощи;
3. формирование навыков общения с больным с учетом этики и деонтологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациента;
4. обучение выбору и проведению оптимальных схем интенсивного лечения наиболее часто встречающихся синдромов критических состояний при травме;
5. обучение оформлению медицинской документации;
6. ознакомление с принципами организации и работы лечебно-профилактических учреждений различного типа.

### **2.2. Место учебной дисциплины в структуре ОПОП по специальности подготовки**

2.2.1. Учебная дисциплина «Анестезия и реанимация при травме» относится к специальности «Анестезиология - реаниматология» и относится к дисциплинам по выбору вариативной части.

### **2.3. Требования к результатам освоения учебной дисциплины**

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование у ординатора:

- умений и навыков применения положений нормативно-правовых актов, регулирующих деятельность медицинских работников во время оказания помощи при травме в РФ;
- знаний теоретических основ анестезиологии и реаниматологии;
- знаний основ патофизиологии повреждения организма человека при различных травмах;
- умений квалифицированно оказывать анестезиолого-реанимационную помощь пострадавшим при ДТП, правильно применять методы обследования, объективной оценки тяжести повреждения и тяжести состояния при политравме;
- тактики у пациентов с сочетанными повреждениями.

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

1. диагностическая
2. лечебная
3. реабилитационная
4. профилактическая
5. организационно-управленческая

**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.	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)	Конституцию Российской Федерации, Законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения , Законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологиче	Устанавливать причинно-следственные связи между заболеваниями	Навыками информационно о поиска Навыками устного общения Навыками работы со справочной литературой	Опрос, тестирование



		ского благополучия населения, Нормативные правовые акты Российской Федерации, регулирующие вопросы оборота сильнодействующих, психотропных и наркотических средств			
2.	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)	Общие принципы организации службы анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии; нормативные правовые акты, регулирующие деятельность службы анестезиологии и реаниматологии; оснащение отделений, Основы трудового законодательства	Устанавливать взаимопонимание, направленное на эффективное оказание медицинской помощи пациентам	Навыками координации и кооперации коллективной деятельности, направленной на лечение пациентов	Опрос, тестирование
3.	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным	Общие принципы организации службы анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии; нормативные правовые акты, регулирующие деятельность службы анестезиологии и реаниматологии;	Передать в доступной и полной форме имеющиеся знания по специальным дисциплинам	Навыками педагогической деятельности	Опрос, тестирование

	м программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)	оснащение отделений, Основы трудового законодательства				
4.	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3)	Принципы проведения неотложных мероприятий при радиационных поражениях. Владение принципами лечения неотложных состояний при инфекционных заболеваниях у взрослых и детей	Подготовить к работе эксплуатацию аппаратуры мониторинга, также необходимые инструменты, расходные материалы и медикаменты	к и а	Методологией выбора аппаратуры мониторинга, также необходимых инструментов, расходных материалов в зависимости от тяжести состояния.	Опрос, тестирование
5.	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической	Определение тактики ведения больного в соответствии с порядком (Приказ 919н МЗ РФ) и стандартом медицинской помощи. Осуществление непрерывного контроля	Оценить состояние больного. Подготовить к работе эксплуатацию наркозно-дыхательную аппаратуру. Подготовить к работе эксплуатацию	к и к и	Принципами осуществления наблюдения за больными, проведения необходимого лечения до восстановления жизненно важных функций	Опрос, тестирование

	классификацией и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5)	состояния больного. Принципы оценки состояния и проведения неотложных мероприятий при различных заболеваниях, острых и критических состояниях различного генеза у взрослых и детей.	аппаратуру мониторинга, а также необходимые инструменты, расходные материалы и медикаменты.		
6.	готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий (ПК-6)	Основы динамического мониторинга тяжести состояния при политравме. ИТ и реанимация травматического шока, синдрома длительного сдавления. Анестезиолого-реанимационное обеспечение пострадавшим с сочетанными повреждениями головы (черепа, головного мозга и ЛОР-органов). Особенности анестезиолого-реанимационной помощи при травмах у детей, пожилых и стариков.	Инфузионной и гемостазкорректирующей терапией при травмах и сочетанных повреждениях. Анестезиолого-реанимационным обеспечением при тяжелой ЧМТ. Диагностикой смерти мозга. Анестезиолого-реанимационным обеспечением сочетанных повреждений грудной клетки и позвоночника. Провести анестезиолого-реанимационное обеспечение сочетанных повреждений живота и таза. Провести анестезиолого-реанимационное обеспечение сочетанных и множественных повреждений	Методологией анестезиолого-реанимационного обеспечения пациентов с травмами	Опрос, тестирование

			конечностей		
7.	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7)	Проведение неотложных мероприятий при травмах, острых и критических состояниях различного генеза у взрослых и детей.	Провести неотложные мероприятия при травмах различного генеза у взрослых и детей при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Организацией проведения неотложных мероприятий при травмах различного генеза у взрослых и детей при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Опрос, тестирование
8.	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8)	Знать современные методы интенсивной терапии и реанимации в зависимости от вида заболевания, сопутствующих заболеваний, тяжести состояния пациента	Выбирать современные методы интенсивной терапии и реанимации в зависимости от вида заболевания, сопутствующих заболеваний, тяжести состояния пациента	Современными методами интенсивной терапии и реанимации при травматическом шоке, синдроме длительного сдавления	Опрос, тестирование
9.	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)	Основы динамического мониторинга тяжести состояния при политравме. Проведение неотложных мероприятий при травмах, острых и критических состояниях различного генеза у взрослых и детей.	Организовать неотложные мероприятия при травмах различного генеза у взрослых и детей при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Методологией организации проведения неотложных мероприятий при травмах различного генеза у взрослых и детей при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Опрос, тестирование

### 3. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ



### 3.1. Объем учебной единицы (модуля) и виды учебной работы

Вид учебной работы	Всего часов/зачетных единиц	
<b>1</b>	<b>2</b>	
<b>Аудиторные занятия (всего), в том числе:</b>	48 / 1,3	
Лекции (Л)	4 / 0,1	
Семинары (С)	8 / 0,2	
Практические занятия (ПЗ)	36 / 1	
<b>Самостоятельная работа (СР), в том числе:</b>	24 / 0,66	
История болезни (ИБ)	-	
Курсовая работа (КР)	-	
Реферат (Реф)	-	
Расчетно-графические работы (РГР)	-	
Подготовка к занятиям ( <i>Подг</i> )	-	
Подготовка к текущему контролю (ПТК)	16 / 0,44	
Подготовка к промежуточному контролю (ППК)	8 / 0,22	
Вид промежуточной аттестации	Зачет (З)	
	Экзамен (Э)	
<b>ИТОГО: Общая трудоемкость</b>	<b>Час.</b>	<b>72</b>
	<b>ЗЕТ</b>	<b>2</b>

### 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	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-12	Анестезия и реанимация при травме	Основы динамического мониторинга тяжести состояния при политравме. Интенсивная терапия и реанимация травматического шока, синдрома длительного сдавления. Анестезиолого-реанимационная обеспечение пострадавших с сочетанными повреждения головы (череп, головного мозга и ЛОР-органов), при тяжелой ЧМТ. Диагностика смерти мозга. Инфузионная и гемостазкорректирующая терапия при травмах и сочетанных повреждениях. Анестезиолого-реанимационное обеспечение сочетанных повреждений позвоночника и спинного мозга, сочетанных повреждений живота и таза, сочетанных и множественных повреждений конечностей. Особенности анестезиолого-реанимационной

			помощи при травмах у детей и пожилых. Ожоги и ожоговая болезнь. Современные подходы к анестезиолого-реанимационному обеспечению термических поражений. Проведение неотложных мероприятий при радиационных поражениях. Владение принципами лечения неотложных состояний при инфекционных заболеваниях у взрослых и детей.
--	--	--	--

### 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.	2 год	Анестезия и реанимация при травме	4	8	36	24	72	Опрос Тестирование Ситуационные задачи
		<b>Итого:</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>36</b>	<b>24</b>	<b>72</b>	

### 3.2.3. Названия 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.	Основы динамического мониторинга тяжести состояния при политравме. Осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «Анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации. Интенсивная терапия и реанимация травматического шока, синдрома длительного сдавления. Ожоги и ожоговая болезнь. Диагностика смерти мозга.		2
2.	Анестезиолого-реанимационная обеспечение пострадавших сочетанными повреждениями головы, грудной клетки и позвоночника, живота и таза, множественных повреждений конечностей. Особенности анестезиолого-реанимационной помощи при травмах у детей и пожилых.		2
	<b>Итого:</b>		<b>4</b>

### 3.2.4. Названия тем практических занятий и количество часов учебной дисциплины (модуля)

п/№	Название тем практических занятий учебной дисциплины	Всего часов	
		1 год	2 год

1	2	3	4
1.	Основы динамического мониторинга тяжести состояния при политравме. Осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «Анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации. ИТ и реанимация травматического шока, синдрома длительного сдавления.		6
2.	Ожоги и ожоговая болезнь. Современные подходы к анестезиолого-реанимационному обеспечению термических поражений. Проведение неотложных мероприятий при радиационных поражениях.		6
3.	Анестезиолого-реанимационное обеспечение пострадавшим с сочетанными повреждениями головы (череп, головного мозга и ЛОР-органов). Диагностика смерти мозга.		6
4.	Анестезиолого-реанимационное обеспечение сочетанных повреждений грудной клетки и позвоночника.		6
5.	Анестезиолого-реанимационное обеспечение сочетанных повреждений живота и таза, множественных повреждений конечностей.		6
6.	Особенности анестезиолого-реанимационной помощи при травмах у детей и пожилых. Владение принципами лечения неотложных состояний при инфекционных заболеваниях у взрослых и детей		6
	<b>Итого:</b>		<b>36</b>

### 3.2.5. Названия тем семинарских занятий и количество часов учебной дисциплины (модуля)

п/№	Название тем семинарских занятий учебной дисциплины	Всего часов	
		1 год	2 год
1	2	3	4
1.	Основы динамического мониторинга тяжести состояния при политравме. Осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «Анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации. ИТ и реанимация травматического шока, синдрома длительного сдавления.		2
2.	Ожоги и ожоговая болезнь. Современные подходы к анестезиолого-реанимационному обеспечению термических поражений. Проведение неотложных мероприятий при радиационных поражениях.		2
3.	Анестезиолого-реанимационное обеспечение пострадавшим с сочетанными повреждениями головы (череп, головного мозга и ЛОР-органов), грудной клетки и позвоночника. Диагностика смерти мозга.		2
4.	Анестезиолого-реанимационное обеспечение сочетанных повреждений живота и таза, множественных повреждений конечностей. Особенности анестезиолого-реанимационной помощи при травмах у детей и пожилых. Владение принципами лечения неотложных состояний при инфекционных		2

	заболеваниях у взрослых и детей		
	<b>Итого:</b>		<b>8</b>

### 3.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА

#### 3.3.1. Виды самостоятельной работы (СР)

№ п/п	Год обучения	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды СР	Всего часов
1	2	3	4	5
1.	2 год	Анестезия и реанимация при травме	Подготовка к текущему контролю (ПТК)	16
2.	2 год	Анестезия и реанимация при травме	Подготовка к промежуточному контролю (ППК)	8
<b>Итого</b>				<b>24</b>

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

##### Примерные темы контрольных вопросов

1. Терминология, основные понятия и классификации: травматизм, политравма.
2. Алгоритм реанимационных мероприятий при обнаружении пациента с признаками клинической смерти. Приоритетность мероприятий комплекса сердечно-легочной реанимации при различных видах остановки кровообращения.
3. Понятие об объективной оценке тяжести травм.
4. Принципы оказания помощи при политравме на догоспитальном этапе.
5. Травматический шок и травматическая болезнь.
6. Принципы диагностики объема повреждений при политравме
7. Принципы организации оказания помощи при политравме в остром периоде на этапах эвакуации.
8. Патогенез поражения при синдроме длительного сдавления, лечение.
9. Ожоги и ожоговая болезнь. Современные подходы к лечению термических поражений.
10. Нарушения водно-электролитного баланса.
11. Современные представления о сепсисе. Определение понятия, виды сепсиса. Этиология, патогенез, классификация сепсиса, диагностика, профилактика и лечения.
12. Понятие о современной боевой хирургической патологии. Принципы оказания помощи при огнестрельных ранениях.
13. Принципы организации оказания медицинской помощи при чрезвычайной ситуации и массовом поступлении пострадавших.
14. Интенсивная терапия и реанимация травматического шока.
15. Анестезиолого-реанимационное обеспечение пострадавшим с сочетанными повреждениями головы (черепа, головного мозга и ЛОР-органов).
16. Анестезиолого-реанимационное обеспечение сочетанных повреждений позвоночника и спинного мозга.

17. Анестезиолого-реанимационное обеспечение сочетанных повреждений груди. Диагностика смерти мозга.
18. Анестезиолого-реанимационное обеспечение сочетанных повреждений живота. Клиника. Диагностика. Лечение.
19. Анестезиолого-реанимационное обеспечение сочетанных повреждений таза. Клиника. Диагностика. Лечение.
20. Анестезиолого-реанимационное обеспечение сочетанных и множественных повреждений конечностей.
21. Особенности анестезиолого-реанимационной помощи при травмах у детей, пожилых и стариков.
22. Инфузионная и гемостазкорректирующая терапия при травмах и сочетанных повреждениях.
23. Интенсивная терапия и реанимация синдрома длительного сдавления.
24. Правила проведения инфузионно-трансфузионной терапии, расчет потребности, оценка эффективности.
25. Трансфузия коллоидных растворов. Показания, техника, осложнения.
26. Техника определения группы крови АВ0, резус-принадлежности
27. Трансфузия компонентов и растворов препаратов крови. Показания, техника, осложнения.
28. Техника выполнения проб на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента.
29. Правовые аспекты оказания помощи при травме.
30. Критерии эффективности переливания переносчиков газов крови
31. Реанимационные мероприятия. Вазопрессорная и инотропная поддержка.
32. Классификация (виды по распространению травматических повреждений). Множественные повреждения. Сочетанные повреждения. Комбинированные повреждения. Классификация (по тяжести травматических повреждений).
33. Периоды травматической болезни. Шкалы оценки состояния больного.
34. Мониторинг при политравме. Показания к инвазивным методам мониторинга.
35. Обеспечение проходимости дыхательных путей и респираторная поддержка при травме.
36. Коррекция артериальной гипотонии и инфузионно-трансфузионная терапия.
37. Коррекция внутричерепной гипертензии. Показания к использованию глюкокортикоидов.
38. Судорожный синдром, патогенез повреждения, неотложные мероприятия.
39. Профилактика тромбогенных осложнений при политравме. Профилактика стресс-язв.
40. Шкалы оценки тяжести нарушений функций центральной нервной системы.
41. Дифференциальная диагностика ком. Исследование спинномозговой жидкости, показания.
42. Ожоги и ожоговая болезнь. Современные подходы к анестезиолого-реанимационному обеспечению термических поражений.
43. Методы оценки мозгового кровотока. Методы контроля внутричерепной гипертензии.

44. Методы оценки церебральной оксигенации и метаболизма. Метод югулярной оксиметрии, показания, методика. Прямое определение напряжения кислорода в веществе головного мозга, показания, методика.

45. Дефибрилляция, показания, методика.

### 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	Кол-во вопросов в задании	К-во независимых вариантов
1	2	3	4	5	6
1.	Текущий контроль (ТК)	Анестезия и реанимация при травме	Опрос	1-2	10-25
2.	Текущий контроль (ТК)	Анестезия и реанимация при травме	Тестовый контроль	15	4-6
3.	Промежуточный контроль (ПК)	Анестезия и реанимация при травме	Зачет	4-5	30-75

#### 3.4.2. Примеры оценочных средств

Для текущего контроля (ТК)	<p><b>Вопросы для опроса:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Интенсивная терапия и реанимация травматического шока.</li> <li>Алгоритм реанимационных мероприятий при обнаружении пациента с признаками клинической смерти. Приоритетность мероприятий комплекса сердечно-легочной реанимации при различных видах остановки кровообращения.</li> <li>Понятие об объективной оценке тяжести травм.</li> </ol> <p><b>Тесты:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>В терапии травматического шока первоначальные усилия направляются:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>----- А) На восстановление газообмена и ОЦК</li> <li>----- Б) На коррекцию КОС и ВЭБ</li> <li>----- В) На обезболивание</li> <li>----- Г) Все ответы правильны</li> <li>ВЕРНО Д) Верно только А и В</li> </ul> </li> <li><b>При лечении ожогового шока приблизительное соотношение коллоидов и кристаллоидов составляет:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>----- 3:1</li> <li>----- 1:1</li> <li>ВЕРНО 2:1</li> <li>----- 1:2</li> </ul> </li> <li><b>Инфузионная тактика при черепно-мозговой травме строится на применении всего перечисленного, кроме:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>----- Коллоидов и кристаллоидов в соотношении 1:2</li> </ul> </li> </ol>
----------------------------	---



	----- Умеренно гипертонических кристаллоидов ----- Изотонических кристаллоидов ВЕРНО Гипотонических кристаллоидов
Для промежуточного контроля (ПК)	1. Ожоги и ожоговая болезнь. Современные подходы к анестезиолого-реанимационному обеспечению термических поражений. 2. Анестезиолого-реанимационное обеспечение притяжелой ЧМТ. Диагностика смерти мозга. 3. Особенности анестезиолого-реанимационной помощи при травмах у детей и пожилых.

### 3.5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

#### 3.5.1. Основная литература

п/№	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Анестезиология-реаниматология. Клинические рекомендации	Под редакцией И.Б.Заболотских, Е.М. Шифмана	Москва. ГЭОТАР-Медиа. 2016. - 960	4	1
2.	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

#### 3.5.2. Дополнительная литература

п/ №	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Диагностика и коррекция расстройств системы гемостаза	С.В. Синьков, И.Б. Заболотских. - 2-е изд., перераб. и доп	М.: Практическая медицина, 2017.	1	1
2.	Сепсис: классификация, клинико-диагностическая	Багненко С.Ф., Байбарина Е.Н., Белобородов	Москва, 2017.	1	1

	концепция и лечение. (4-е издание, дополненное и переработанное)	В.Б., Белоцерковски й Б.З., Белых А.Н., Буслаева Г.Н., Власенко А.В., Галстян Г.М.,			
3.	Клиническая анестезиология. Том 1, 4-е изд.	Морган-мл., Дж. Э., Михаил М.С.	М.: БИНОМ, 2011	1	1
4.	Клиническая анестезиология. Том 2, 4-е изд.	Морган-мл., Дж. Э., Михаил М.С.	М.: БИНОМ, 2013	1	1
5.	Клиническая анестезиология. Том 3, 4-е изд.	Морган-мл., Дж. Э., Михаил М.С.	М.: БИНОМ, 2014	1	1
6.	Периоперационное ведение пациентов с сопутствующими заболеваниями. Руководство для врачей.	под ред. И.Б. Заболотских.	М.: Практическая медицина, 2019.	1	1
7.	Анестезиология. Национальное руководство.	Под ред. А.А. Бунятына и В.М. Мизикова.	Москва. ГЭОТАР-Медиа, 2011	1	1
8.	Анестезиология и интенсивная терапия: практич. рук.	под ред. Б. Р. Гельфанда. - 2-е изд., испр. и доп.	М. : Изд-во "Литтерра", 2010.	2	1
9.	Анестезия, интенсивная терапия и реанимация в акушерстве и гинекологии. Клинические рекомендации. Протоколы лечения. Издание второе, дополненное и переработанное	Под редакцией А.В. Куликова, Е.М. Шифмана.	М.: Издательство «Медицина», 2017.	1	1
10.	Управление нейромышечным блоком в анестезиологии.	[Агеенко А.М. и др.]; под ред. Е.С. Горобца, В.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.	1	1

	Клинические рекомендации ФАР	Мизикова, Э.М. Николаенко.			
--	------------------------------	----------------------------	--	--	--

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

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование издания</b>	<b>Вид издания (учебник, учебное пособие, методические указания, компьютерная программа)</b>	<b>Автор (авторы)</b>	<b>Год издания, издательство, тираж</b>	<b>ГРИФ УМО, министерства, рекомендации ЦМС КГМУ</b>
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.,	2013	Пленум Правления ФАР, сентябрь 2013, Красноярск

			Данилюк П.И., Киров М.Ю., Козлов И.А., Курапеев И.С., 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. Филлипович, А.В. Калинин, А.А. Матковский,	2013	Пленум Правления ФАР, сентябрь 2013, Красноярск

			А.С. Быков, С.Г. Абабков, Кинжалова С.В., С.Г. Дубровин, И.В. Братищев		
6.	Периоперационное ведение больных с сопутствующей дыхательной недостаточностью	Рекомендации Федерации анестезиологов и реаниматологов России	Заболотских И.Б., ред. / Грицан А.И., Киров М.Ю., Лебединский К.М., Мазурок В.А., Трембач Н.В.	2012, М.: Федерация анестезиологов и реаниматологов, 1000 экз.	XIII Съезд ФАР России
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 Мин здравоохранения 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 Мин здравоохранения 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 Мин здравоохранения 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 больных с артериальной гипертензией	пособие для врачей	Заболотских И.Б., Григорьев С.В., Данилюк П.И.	2010, Краснодар: КубГМУ, 200 экз.	МС ФПК и ППС КГМУ
15.	Периоперационное ведение больных, длительно получающих анти тромботическую терапию	пособие для врачей	Заболотских И.Б., Синьков С.В., Мусаева Т.С., Согомоян К.А.	2010, Краснодар: КубГМУ, 200 экз.	МС ФПК и ППС КГМУ
16.	Периоперационное ведение больных, получающих длительную анти тромботическую 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.	Периоперационно	Рекомендации	Заболотских	2019, М.:	Пленум



е ведение пациентов, получающих длительную анти тромботическую терапию.	Федерации анестезиологов и реаниматологов России	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.	Федерация анестезиологов и реаниматологов,	Правления ФАР, 2019г.
---	--	---	--	-----------------------

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

1	<a href="http://far.org.ru/">http://far.org.ru/</a>	Сайт Общероссийской общественной организации "Федерация анестезиологов и реаниматологов"
2	<a href="http://kubanesth.ru/">http://kubanesth.ru/</a>	Сайт Краснодарской краевой общественной организации анестезиологов-реаниматологов им. проф. Н.М. Федоровского
3	<a href="http://www.critical.ru/">http://www.critical.ru/</a>	Сайт медицины критических состояний
4	<a href="http://narkoz.ru/">http://narkoz.ru/</a>	Сайт детской анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии
5	<a href="http://okontur.narod.ru/">http://okontur.narod.ru/</a>	Виртуальный клуб анестезиологов реаниматологов «Открытый контур»
6	<a href="http://rusanesth.com/">http://rusanesth.com/</a>	Русский анестезиологический сервер – специализированный информационный ресурс
7	<a href="http://www.esicm.org/">http://www.esicm.org/</a>	Сайт Европейского общества интенсивной медицины
8	<a href="http://www.esahq.org/">http://www.esahq.org/</a>	Сайт Европейского общества анестезиологов
9	<a href="http://www.wfsahq.org/">http://www.wfsahq.org/</a>	Сайт Всемирной федерации обществ анестезиологов
10	<a href="http://www.asahq.org/">http://www.asahq.org/</a>	Сайт Американского общества анестезиологов
11	<a href="http://ksma.ru/poleznye_ssyunki/anesteziologija_reanimatologija_intensivnaja_terapija/">http://ksma.ru/poleznye_ssyunki/anesteziologija_reanimatologija_intensivnaja_terapija/</a>	Подборка полезных ссылок по вопросам анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии на сайте ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России
12	<a href="http://www.femb.ru/">http://www.femb.ru/</a>	Сайт Федеральной электронной медицинской библиотеки

### 3.6. Материально-техническое и дидактическое обеспечение учебной дисциплины

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

По каждому разделу дисциплины имеется набор мультимедийных слайдов из расчета не менее 30 слайдов на раздел. Демонстрируются видеofilмы. Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам.

В учебном процессе используются следующие технические средства: мультимедийный проектор 1, ноутбук 3.

### 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.** В приемный покой городской травматологической больницы с места ДТП частным автотранспортом доставлен мужчина Д., 27 лет, охранник, с жалобами на интенсивную боль в области левого бедра, распирающего характера. Жалуется также на головокружение, слабость, периодически возникающее чувство тошноты.

Из анамнеза: С момента травмы до поступления в больницу прошло около 1,5 часов.

Объективно: Состояние тяжелое, в сознании, сонлив, на вопросы отвечает с трудом. Кожные покровы бледные с мраморным оттенком, на ощупь холодные. В области верхней трети левого бедра деформация, гематома, выраженный напряженный отек, диаметр бедра значительно увеличен в размерах. Дыхание поверхностное, везикулярное, проводится равномерно во все отделы. ЧД = 26 в 1 мин. Тоны сердца глухие, АД = 80/50 мм рт. ст. Пульс нитевидный, 132 в 1 мин. Живот мягкий безболезненный, катетером получено 300 мл мочи с примесью свежей крови.

Результаты лабораторного обследования:

ОАК: эритроц. =  $2,8 \times 10^{12}/л.$ , Hb = 85 г/л, Ht = 23%, лейкоц. =  $6,7 \times 10^9/л.$

ОАМ: цвет – бурый, уд.вес = 1017, реакц. – кисл., белок = 0,9 г/л, сахар – отриц., эритроц. – сплошь.

Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

Какие лабораторные и инструментальные методы исследования необходимо провести?

Ваша тактика неотложных мероприятий.

Обоснуйте содержание и объем инфузионной и трансфузионной терапии.

Возможно ли проведение срочного оперативного вмешательства?

Опишите возможные осложнения.

ОТВЕТ:

1. Диагноз и его обоснование: «Геморрагический шок».

Обоснование диагноза: Предполагаемым источником кровотечения являются интрамедуллярные сосуды бедренной кости, поврежденной в результате травмы (деформация и гематома в области верхней трети левого бедра свидетельствуют о переломе). Распирающий характер боли, выраженный напряженный отек и значительное увеличение диаметра бедра свидетельствуют о продолжающемся кровотечении. Вероятность повреждения крупных магистральных сосудов бедра невелика, так как с момента травмы прошло более часа. Точно оценить объем внутренней кровопотери достаточно сложно, однако можно с уверенностью сказать, что она превышает 30% объема циркулирующей крови (ОЦК), так как сопровождается клиническими признаками шока (снижение систолического АД менее 90 мм рт. ст, вследствие чего нарушается нормальная перфузия и оксигенация органов и тканей). Головокружение и патологическая сонливость обусловлены гипоксией коры головного мозга, однако могут быть и признаками ЧМТ; снижение ударного объема сердца компенсируется тахикардией (для поддержания сердечного выброса); бледные, холодные с мраморным рисунком кожные покровы свидетельствуют о повышении общего периферического сосудистого сопротивления (централизация кровообращения). Диагноз подтверждается лабораторными данными, свидетельствующими о выраженной анемии (снижение уровня гемоглобина, гематокрита и эритроцитов). Наличие гематурии дает основание предположить травматическое повреждение костей и органов таза, что также является источником кровотечения.

2. Для уточнения диагноза необходимо провести следующие исследования:

Рентгенография костей таза и бедра, для уточнения локализации и характера перелома.

Рентгенография костей черепа и КТ головного мозга, для исключения переломов, ЧМТ, эпидуральной /субдуральной гематомы.

УЗИ органов брюшной полости, для исключения травматического повреждения внутренних органов.

Коагулограмма, для определения коагуляционного потенциала крови и исключения дефицита плазменных факторов свертывания.

3. Неотложные мероприятия должны включать:

Обеспечение проходимости дыхательных путей, ингаляция 100% увлажненным кислородом.

Обеспечение венозного доступа (не менее двух периферических катетера или периферический и центральный венозный доступ).

Восполнение ОЦК – инфузионная терапия.

Если после восполнения объемом гемодинамика не стабилизировалась (артериальная гипотония) необходимо ввести средства инотропной поддержки: допамин в дозе 5 – 10 мкг/кг/мин через дозатор.

С целью устранения дефицита плазменных факторов крови – трансфузия свежезамороженной плазмы.

При необходимости эритроцитарная масса (снижение гемоглобина менее 80 г/л).

В случае прогрессивного ухудшения состояния – комплекс сердечно-легочной реанимации.

3. Тактика инфузионной и трансфузионной терапии:

4. Основной целью инфузионной терапии при геморрагическом шоке является восстановление ОЦК, нормального соотношения между водными секторами организма, а также восстановление электролитного баланса.

Инфузионную терапию необходимо начинать с быстрого (струйного) введения растворов кристаллоидов (раствор Рингера, физиологический раствор натрия хлорида) в объеме не менее 2 литров. Затем можно ввести коллоидные растворы (гидроксиэтилкрахмал, растворы модифицированного жидкого желатина). Соотношение объема перелитых кристаллоидов и коллоидов должно составлять 2:1 или 3:1. Рекомендуется поддерживать систолическое АД на уровне 90-100 мм.рт. ст. Такое системное АД обеспечивает адекватную перфузию и оксигенацию органов и тканей и не препятствует формированию спонтанного гемостаза. Необходимо контролировать уровень гематокрита и избегать чрезмерной гемодилюции (риск развития дилуционной коагулопатии).

Основной целью трансфузионной терапии является восстановление клеточного и плазменного состава крови. При высоком риске и наличии дефицита плазменных факторов свертывания крови необходимости осуществить трансфузию СЗП. Для восполнения объема циркулирующих эритроцитов - эритроцитарную массу.

5. Продолжающееся кровотечение является угрожающим жизни состоянием и требует выполнения экстренного хирургического вмешательства. Предоперационная подготовка осуществляется в экстренном порядке на операционном столе и заключается в быстром осуществлении неотложных мероприятий. Операционно-анестезиологический риск крайне высокий. Операция выполняется по жизненным показаниям.

#### 6. Возможные осложнения.

Асистолия, вследствие резкого снижения ОЦК и преднагрузки, уменьшения конечного диастолического объема и давления, критического снижения ударного объема и сократительной способности миокарда (закон Старлинга для сердца). Риск асистолии особенно высок во время индукции в анестезию, так все анестезиологические препараты обладают в той или иной мере кардиодепрессивным действием. Препаратом выбора для индукции является кетамин.

Развитие острого синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови (ДВС). Основной причиной развития ДВС-синдрома при кровопотере является абсолютный (вследствие абсолютного снижения ОЦК) и относительный (вследствие гемодилюции) дефицит факторов свертывания крови.

Развитие острого респираторного дистресс синдрома (РДС), вследствие тотальной гипоксии и активации механизмов системного воспаления. Также, причинами развития РДС при кровопотере может служить массивная гемотрансфузия и развившийся ДВС-синдром.

**Пример №2.** У больного с тяжелой сочетанной травмой груди и нижних конечностей и кровопотерей около 2500 мл при проведении инфузионной терапии кристаллоидными растворами (6 литров) возникло жесткое дыхание в обоих легких, снижение сатурации гемоглобина при дыхании воздухом до 80% (по данным пульсоксиметрии), артериальная гипотензия, нарушения сознания. Больной находится на искусственной вентиляции легких.

О каких синдромальных нарушениях можно думать?

Какие механизмы лежат в основе этих синдромов?

Как диагностировать эти синдромы?

Какие методы интенсивной терапии следует использовать?

Какой мониторинг необходим?

Ответы:

1. Острая сердечно-сосудистая недостаточность, острая дыхательная недостаточность, острая церебральная недостаточность.

2. Острая сердечно-сосудистая недостаточность – гипоксия и, возможно, отек миокарда; острая дыхательная недостаточность – рестриктивные и диффузионные нарушения (интерстициальный отек легких); острая церебральная недостаточность – отек головного мозга на фоне нарушения проницаемости гематоэнцефалического барьера и большого объема кристаллоидных растворов.

3. ОССН – АД, ЦВД, ЭКГ, ЭхоКГ, снижение сердечного выброса; ОДН – газовый состав крови, возрастающее давление на вдохе (при проведении ИВЛ), снижение ДО (если больной на самостоятельном дыхании); Шкала комы Глазго (ШКГ), ЭЭГ.

4. Повышение коллоидно-осмотического давления использованием коллоидных плазмозамещающих растворов, умеренная диуретическая терапия, повышение вдыхаемой фракции кислорода и использование ПДКВ, возвышенное положение головы (10-15°), антиоксидантная терапия, повышение АД.

5. АД, ЦВД, диурез, внутричерепное давление, сатурация артериальной крови. Контроль: газовый состав крови, артерио-венозная разница по кислороду, ШКГ, КОД плазмы или концентрация белка в плазме.

#### **4. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины**

Обучение складывается из аудиторных занятий (48 час), включающих лекционный курс (4 часа), семинарские занятия (8 часов), практические занятия (36 час.), и самостоятельной работы (24 часа).

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Анестезия и реанимация при травме» 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.

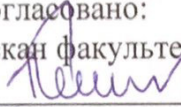
Текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и ответах на тестовые задания.


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).

Согласовано:  
Декан факультета  
  
В.В. Голубцов  
«23» мая 2019 года

Утверждаю  
Проректор по ЛР и ПО  
  
В.А. Крутова  
«23» мая 2019 года



ПРОТОКОЛ  
дополнений и изменений к рабочей программе  
по дисциплине «Анестезия и реанимация при травме»  
по специальности 31.08.02 «Анестезиология-реаниматология»  
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»	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Произведено обновление используемой литературы</li><li>2. Внесены изменения в ОПОП ВО, с учетом современных клинических рекомендаций, включая рецензии, аннотации</li></ol>	протокол №4

Протокол утвержден на заседании кафедры  
«26» апреля 2019 года

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

  
подпись

И.Б. Заболотских