

Электронная цифровая подпись

Лысов Николай Александрович



F 2 5 6 9 9 F 1 D E 0 1 1 1 E A

Бунькова Елена Борисовна



F C 9 3 E 8 6 A C 8 C 2 1 1 E 9

Утверждено 28 мая 2020 г.  
протокол № 6

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ПО ДИСЦИПЛИНЕ  
«Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия»**

**Направление подготовки 31.05.01 Лечебное дело  
(уровень специалитета)**

**Направленность: Лечебное дело**

**Квалификация (степень) выпускника: Врач –лечебник**

**Форма обучения: очная**

**Срок обучения: 6 лет**

**Год поступления 2019,2020**

## **МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ**

### **1. Самостоятельная работа как важнейшая форма учебного процесса.**

**по дисциплине «Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия»**  
Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).

Самостоятельная работа студентов в ВУЗе является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения. В связи с этим, обучение в ВУЗе включает в себя две, практически одинаковые по объему и взаимовлиянию части – процесса обучения и процесса самообучения. Поэтому СРС должна стать эффективной и целенаправленной работой студента.

Концепцией модернизации российского образования определены основные задачи высшего образования - "подготовка квалифицированного работника соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного на рынке труда, компетентного, ответственного, свободно владеющего своей профессией и ориентированного в смежных областях деятельности, способного к эффективной работе по специальности на уровне мировых стандартов, готового к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности".

Решение этих задач невозможно без повышения роли самостоятельной работы студентов над учебным материалом, усиления ответственности преподавателей за развитие навыков самостоятельной работы, за стимулирование профессионального роста студентов, воспитание творческой активности и инициативы.

К современному специалисту в области медицины общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных

Навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения через участие студентов в практических занятиях, выполнение контрольных заданий и тестов, написание курсовых и выпускных квалификационных работ. При этом самостоятельная работа студентов играет решающую роль в ходе всего учебного процесса.

### **2. Компетенции, вырабатываемые в ходе самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия»**

№ п/п	№ компетенции	Формулировка компетенции
1.	ОПК-5	способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок
2.	ОПК-6	готовностью к ведению медицинской документации
3.	ПК-6	способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем , X пересмотра
4.	ПК-8	способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами
5.	ПК-11	готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

### **3. Цели и основные задачи СРС**

Ведущая цель организации и осуществления СРС должна совпадать с целью обучения студента – подготовкой специалиста (или бакалавра) с высшим образованием. При организации СРС важным и необходимым условием становятся формирование умения самостоятельной работы для приобретения знаний, навыков и возможности организации учебной и научной деятельности.

Целью самостоятельной работы студентов является овладение фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками деятельности по профилю (компетенциями), опытом творческой, исследовательской деятельности. Самостоятельная работа студентов способствует

развитию самостоятельности, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровня.

Задачами СРС в плане формирования вышеуказанных компетенций являются:

- систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений студентов;
- углубление и расширение теоретических знаний;
- формирование умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- развитие познавательных способностей и активности студентов: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
- формирование самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений;
- использование материала, собранного и полученного в ходе самостоятельных занятий на семинарах, на практических и лабораторных занятиях, при написании контрольных (и выпускной квалификационной работ), для эффективной подготовки к итоговым зачетам, экзаменам, государственной итоговой аттестации и первичной аккредитации специалиста

#### **4. Виды самостоятельной работы**

В образовательном процессе по дисциплине «Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия» выделяется два (один) вид(а) самостоятельной работы – аудиторная, под руководством преподавателя, и внеаудиторная.

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется студентом по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия.

Основными видами самостоятельной работы студентов без участия преподавателей являются:

##### **4.1 Решение ситуационных задач**

###### **Тема 1. Острые нарушения сознания.**

###### **Задача 1.**

Мужчина, 34 года, найден на улице «без признаков сознания». Доставлен в приемный покой ближайшего ЛПУ. При осмотре врачом приёмного покоя: кожные покровы бледные, сухие, сопор, признаки локального неврологического дефицита (левосторонний гемипарез). Дыхание 18 в мин., SO<sub>2</sub> 93%, аускультативно - симметрично ослаблено. Пульс слабого наполнения, 72 в мин., АД 100 и 55 мм.рт.ст.

Вопросы:

1. Оцените статус пациента в конце врачебного осмотра.
2. Составьте алгоритм ваших действий.

###### **Ответ на задачу 1:**

1. Исходное состояние: предположительный диагноз ОНМК по ишемическому типу. Требуется дополнительное комплексное обследование.

2. Вызов врача невролога, анестезиолога-реаниматолога. Исследование: ЭКГ, глюкозы крови, ОАК, б/х, показателей гемостаза. Исследование КТ головного мозга в сопровождении анестезиолога-реаниматолога.

###### **Задача 2.**

Больная В., 27 лет внезапно потеряла сознание, возникли тонико-клонические судороги. Кожные покровы: лицо, верхняя половина грудной клетки синюшные, на губах появилась белая пена. Дыхание: тахипноэ 28 в минуту. Гемодинамика: тахикардия до 136 в 1 минуту, подъём АД с 120 и 65 до 145 и 80 мм.рт.ст., динамика SO<sub>2</sub> 96%→92%.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз у пациентки?
2. В чем заключается неотложная помощь у пациентки?

###### **Ответ на задачу 2:**

1. Эпилептический судорожный приступ.

2. Обеспечение проходимости ВДП, вызов СМП, использование бензодиазепинов (при наличии), в тяжёлых случаях - ИВЛ, использование барбитуратов.

###### **Тема 2. Неотложные состояния при болезнях сердечно – сосудистой системы.**

###### **Задача 1.**

Пациент поступил из приёмного покоя в ОРИТ с диагнозом ОКС с ПС. Беспокоит выраженный болевой синдром за грудиной. Гемодинамика: АД- 70/30мм.рт.ст., ЧСС -54 в мин., ритм синусовый SpO<sub>2</sub> =92%.

**Вопросы:**

Ваше отношение к выбору сосудистого доступа, ИТ, вазопрессорной поддержке.

**Ответ на задачу 1:**

До решения вопроса о тромболизисе или ЧКВ – периферический доступ. Минимальная инфузия для коррекции электролитов. Оптимальный препарат для гемодинамической поддержки – норадrenalин.

**Задача 2.**

Больной 78 лет доставлен в операционную на плановую операцию по поводу водянки яичка. При проведении ЭКГ - выявлена депрессия сегмента ST, уровень тропонинов в норме.

- 1.Какие дополнительные методы исследования необходимо провести пациенту.
- 2.Какой метод анестезии наиболее правильный при данной операции у этого больного?

**Ответ на задачу 2:**

- 1.Необходима ЭХО-КГ, осмотр кардиолога, оценка гемодинамики пациента, исследование аллергологического анамнеза.
- 2.После окончательного исключения острой коронарной патологии использовать метод инфльтрационной анестезии (по А.В.Вишневскому).

**Тема 3. Шоковые состояния.**

**Задача 1.**

У пациента 34 лет на начале в/в введения йодсодержащего контраста появилась резкая одышка, головная боль, резкая слабость, потеря сознания.

**Вопросы:**

1. Предположительный диагноз.
2. Последовательность лечебных манипуляций.
- 3.Выбор инфузионных сред и вазоактивных препаратов

**Ответ на задачу 1:**

- 1..Анафилактический шок;
- 2.Обеспечение сосудистого, вазопрессорная поддержка, инфузионная терапия, при необходимости ИВЛ.
3. Кристаллоиды, адреналин.

**Задача 2.**

Поступил пациент 74 лет, 73 кг, с направительным диагнозом: ЖКК, Кровоточащая язва луковицы 12-перстной кишки. В сознании, бледные, холодные кожные покровы. АД – 70/40, ЧСС – 132 в мин., SpO<sub>2</sub> 95%. Данные ОАК: Эр  $2,3 \times 10^{12}$ /л, Нт – 18%, Нб – 68г/л.

**Вопросы:**

- 1.Какие методы исследования необходимо провести пациенту.
- 2.Нуждается ли пациент в инфузионной терапии?
- 3.Какие группы инфузионных растворов необходимо использовать?

**Ответ на задачу 2:**

Поступил пациент 74 лет, 73 кг, с направительным диагнозом: ЖКК, Кровоточащая язва луковицы 12-перстной кишки. В сознании, бледные, холодные кожные покровы. АД – 70/40, ЧСС – 132 в мин., SpO<sub>2</sub> 95%. Данные ОАК: Эр  $2,3 \times 10^{12}$ /л, Нт – 18%, Нб – 68г/л.

**Вопросы:**

- 1.Какие методы исследования необходимо провести пациенту.
- 2.Нуждается ли пациент в инфузионной терапии?
- 3.Какие группы инфузионных растворов необходимо использовать?

**Тема 4.Этапы проведения сердечно–легочной реанимации.**

**Задача 1.**

Через 3 минуты после утопления в пресной воде извлечен пострадавший без признаков сознания, дыхания и сердечной деятельности.

**Вопросы**

- 1.Ваш диагноз и обоснование. Опишите ваш алгоритм оказания помощи.
- 2.Есть ли патофизиологические различия при утоплении в пресной и солёной воде

**Ответ на задачу 1:** Состояние клинической смерти после утопления.

В первую очередь необходимо освободить дыхательные пути от жидкости. Далее немедленно приступить к сердечно-легочной реанимации, начать с ИВЛ.

2. Для пресной воды характерны: гиперволемиа, снижение осмолярности плазмы, гемолиз эритроцитов. Для солёной воды: выраженная дегидратация (сморщивание эритроцитов).

**Задача 2.** Мужчина 34 года во время ремонта электрической сети получил электротравму, упал. Пострадавший без сознания. Кожные покровы бледные, на левой ладони и правом предплечье следы от ожогов диаметром 6 и 8 см. Центральный пульс не определяется. Самостоятельное дыхание отсутствует. Симметричный мидриаз (6 мм). На ЭКГ регистрируются нерегулярные желудочковые волны.

#### **Вопросы**

1. Ваш диагноз и обоснование.
2. Алгоритм действий
3. Особенности врачебной тактики в данной ситуации

#### **Ответ на задачу 2:**

1. Поражение электрическим током. Состояние клинической смерти (отсутствует сознание, дыхание, эффективная гемодинамика).

2. Проводить комплекс СЛР.

3. Обеспечение безопасности медицинского работника и пациента в зависимости от ситуации: перенести пациента в безопасное место, убрать оголённые провода, использовать диэлектрические средства защиты (перчатки, коврик) и т.д.

#### **Тема 5. Дыхательная недостаточность**

##### **Задача 1.**

За обеденным столом в Вашем присутствии один из гостей поперхнулся и стал «задышаться». Появилось стридорозное дыхание, кожные покровы лица «синюшные», психомоторное возбуждение. Частота дыхательных движений до 40 в минуту, АД 165/115 мм рт. ст., пульс 74 в минуту.

#### **Вопросы:**

1. Предполагаемый диагноз?
2. Необходимые мероприятия?

#### **Ответ на задачу 1:**

1. Обтурационная механическая асфиксия.

2. Удаление инородного тела с помощью приёма Гемплиха (создание «воздушного удара»), при неэффективности - коникотомия с помощью подручных средств.

##### **Задача 2.**

Вас вызвали к больному 56 лет, страдающему мерцательной аритмией. При осмотре: больной возбуждён, неадекватен, выраженная цианотичность лица, верхних конечностей, частое дыхание. Со слов больных: у пациента внезапно появились жалобы на одышку, «посинело». Объективно: ЧДД 26 в минуту, АД 100/50 мм.рт.ст., ЧСС 112 в минуту, SO<sub>2</sub> 88%.

#### **Вопросы:**

1. Предварительный диагноз?
2. Последовательность диагностического скрининга;

Экстренные лечебные манипуляции.

#### **Ответ на задачу 2:**

1. Тромбоэмболия ветвей легочной артерии, субмассивная;

2. ЭКГ, ЭХО-КГ, исследование Д-димера. При транспортабельности пациента проведение КТ-ангиографии;

В зависимости от возможностей ЛПУ, стабильности гемодинамики - проведение АК-терапии и тромболитика либо тромбэктомии.

#### **Тема 7. Местная анестезия. Местные анестетики. Методы регионарной анестезии.**

##### **Задача 1.**

Больной В., 58 лет был взят в операционную для проведения операции венэктомии левой нижней конечности. Проведена перидуральная анестезия 0,2% раствором ропивакаина. Через 1 минут у больного произошла остановка дыхания и сердечной деятельности.

**Вопросы:**

1. Назовите вероятную причину данного осложнения.
2. Профилактика данного осложнения.

**Ответ на задачу 1:**

1. В связи с временным интервалом от введения анестетика до развития клинической симптоматики - введение анестетика в кровь;
2. Обязательное проведение аспирационной пробы, дробное введение анестетика.

**Задача 2.**

Больному 78 лет предстоит операция аденомэктомия. Проведена эпидуральная анестезия ропивакаинном. АД перед операцией 140/80, пульс 80 уд/мин., уровень блокады достиг L2. АД снизилось до 70/40 мм рт.ст., пульс 110 уд/мин.

**Вопросы**

1. Каковы причины снижения АД у пациента?
2. Какие мероприятия необходимо использовать для стабилизации гемодинамики?

**Ответ на задачу 2:**

1. Симпатолитический эффект местного анестетика;
2. Инфузионная терапия кристаллоидами, при необходимости, внутривенное введение симпатомиметиков.

**Тема 8. Наркоз. Классификация современных методов анестезии. Компоненты.****Задача 1.**

Больному предстоит лапароскопическая холецистэктомия. Из анамнеза известно, что 4 года назад он перенес инфекционный гепатит.

**Вопросы:**

1. Какой метод анестезии ему показан?

Оптимальный выбор препаратов

**Ответ на задачу 1:**

1. Общая комбинированная анестезия;
2. Нейролептанальгезия, атаралгезия, исключить фторотан.

**Задача 2.**

Больной М., 58 лет, поступил в клинику хирургических болезней с диагнозом: острая кишечная непроходимость. После осмотра, дополнительных методов исследования диагноз подтвердился. Больной готовится к операции.

**Вопросы:**

1. Какие осложнения наиболее частые при данных операциях;
2. Основные направления их профилактики.

**Ответ на задачу 2:**

1. Аспирационный синдром, гипотония и электролитные расстройства;
2. Декомпрессия желудка, инфузионная терапия и коррекция ВЭБ.

**Тема 9. Инфузионно – трансфузионная терапия. Общие принципы проведения. Мониторинг.****Задача 1.**

Больной К., 40 лет (75 кг), поступил в приемное отделение по поводу ножевого торакоабдоминального ранения. Данные обследования: бледность кожных покровов и слизистых, тахикардия 130 в мин, АД 70/30 мм.рт.ст., дыхание спонтанное с частотой до 40 в мин, подкожная эмфизема мягких тканей правой половины грудной клетки. После осмотра хирурга больной по экстренным показаниям берется в операционную. Вызван анестезиолог-реаниматолог.

**Вопросы:**

Определить последовательность мероприятий, необходимое дообследование, предполагаемую степень кровопотери и программу ИТТ.

**Ответ на задачу 1:**

1. Обеспечение сосудистого доступа с началом инфузионной терапии и вазопрессорной поддержки;
2. Взятие крови на ОАК, группу крови и Rh-фактор, показатели гемостаза (по возможности лаборатории, минимально: АЧТВ, фибриноген). Проведение рентгенографии грудной клетки

позволяет решить вопрос о необходимости декомпрессии грудной клетки до интубации трахеи, ЭКГ (осмотр терапевта по необходимости). Заказать одногруппные компоненты крови.

3. Исходя из предполагаемого дефицита ОЦК до 40% Компоненты ИТТ следующие:

Сбалансированные кристаллоиды, коллоиды

С момента остановки кровотечения (оптимально): Эритро-взвесь, альбумин, СЗП (по гемостазу).

Последовательность и скорость введения определяются результатами ОАК, гемостаза, динамикой клинической картины, операционной находкой.

#### **Задача 2.**

Больной С., 47 лет (54кг.). Поступил в отделение реанимации с клиникой желудочно-кишечного кровотечения. Заболел 2 суток назад. Находился дома без оказания помощи. При поступлении больной в сопоре, слабый, адинамичный, бледность кожных покровов, выраженная одышка. Пульс до 120 в мин, АД 70/40 мм.рт.ст., Нв -60 г/л, Нт -18 %, ЦВД 0 мм.рт.ст., анурия. Осмотрен хирургом, рекомендована срочное оперативное вмешательство.

#### **Вопросы:**

1. Оценить волевический и метаболический статус пациента
2. Дать патофизиологическое объяснение возможным нарушениям гемостаза;
3. Установить причину анурии;

Определить примерный объём ИТТ и инфузионные среды.

#### **Ответ на задачу 2:**

1. Гиповолемия, естественная гемодилюция;
2. ДВС-синдром с большей вероятностью гипокоагуляции;
3. Анурия имеет прerenальный характер;
4. Инфузионная программа соответствует тяжелой степени кровопотери (>30%ОЦК). Объём соответствует 200% объёма кровопотери. Ингредиенты программы: Эр-взвесь, СЗП (по данным гемостаза), альбумин, сбалансированные кристаллоиды.

### **Тема 10. Детоксикационная терапия.**

#### **Задача 1.**

В ОРИТ поступил пациент С., 48 лет (68 кг) после операции дуоденотомии, ушивания кровоточащей язвы 12 перстной кишки. Аппаратное дыхание, АД 100/60 мм.рт.ст., ЧСС 118 в мин., Эр.  $1,8 \times 10^{12}$  /л, Нт 19%, Мочевина 20ммоль/л, Креатинин 218 мкмоль/л, Диурез 150мл.

#### **Вопросы:**

1. Можете ли вы констатировать ОПН у пациента?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы пациенту?
3. Какие направления в лечении необходимо обеспечить пациенту?
4. Есть ли показания к ЗПТ?

#### **Ответ на задачу 1:**

1. Нет, не можем.
2. Необходимо УЗИ почек (если возможно, с исследованием почечного кровотока). Исследование уровня креатинина, На, мочи позволит рассчитать клиренс креатинина и дифференцировать прerenальный механизм ОПН.
3. Обеспечить коррекцию постгеморрагической анемии, гиповолемии, дисэлектролемии, КЩС. Мониторинг и поддержание стабильной гемодинамики.
4. На настоящий момент – нет.

#### **Задача 2.**

Поступил пациент К., 48 лет (98 кг.) с диагнозом: Инфекционный эндокардит, недостаточность митрального клапана (II-III ст), гипертрофия левого предсердия, правого желудочка. Легочная гипертензия. Анасарка. Кардиоренальный синдром 2 типа. Состояние тяжелое. Акроцианоз. Выраженные отеки по всему телу. Ортопноэ, влажные хрипы с обеих сторон, SpO<sub>2</sub> 87%, АД 91/56 мм.рт.ст., ЧСС 114 в мин. По данным УЗИ – двусторонний гидроторакс, ГФИ 48%, размеры почек

104×50 мм и 108×54 мм., корковый слой соответственно: 9мм и 12мм. Мочи нет, несмотря на суточную дозу салуретиков до 300мг.

Лабораторные данные: Нт 46%, Эр.  $4,8 \times 10^{12}/л$ , Na 132ммоль/л, К 2,8ммоль/л, мочевина 18ммоль/л, Креатинин 245мкмоль/л.

#### **Вопросы:**

1. Основные направления лечения пациента.
2. Есть ли показания для экстракорпоральных методов лечения? Если есть – какой из них наиболее оптимальный?

#### **Ответ на задачу 2:**

1. Поддержание адекватной гемодинамики, кислородотерапия, коррекция ВЭО (Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>).
2. Если после стабилизации гемодинамики, восстановления ВЭО сохраняются признаки диуретик-резистивной гипергидратации – необходимо проведение низкопоточного гемодиализа с программируемой ультрафильтрацией.

Основными видами самостоятельной работы студентов с участием преподавателей является: тестирование.

#### **5. Организация СРС**

Методика организации самостоятельной работы студентов зависит от структуры, характера и особенностей изучаемой дисциплины, объема часов на ее изучение, вида заданий для самостоятельной работы студентов, индивидуальных качеств студентов и условий учебной деятельности.

Процесс организации самостоятельной работы студентов включает в себя следующие этапы:

- подготовительный (определение целей, составление программы, подготовка методического обеспечения, подготовка оборудования);
- основной (реализация программы, использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения, передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы);
- заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, оценка эффективности программы и приемов работы, выводы о направлениях оптимизации труда).

Организацию самостоятельной работы студентов обеспечивают: факультет, кафедра, учебный и методический отделы, преподаватель, библиотека, электронная информационно-образовательная среда ВУЗа и сам обучающийся.

#### **6. Самостоятельная работа студентов по дисциплине «Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия»**

№ п/п	Название темы занятия	Вид СРС
	<b>СРС (по видам учебных занятий) всего-36 часов</b>	
1.	Острые нарушения сознания.	решение ситуационных задач
2.	Неотложные состояния при болезнях сердечно – сосудистой системы.	решение ситуационных задач
3.	Шоковые состояния.	решение ситуационных задач
4.	Этапы проведения сердечно–легочной реанимации.	решение ситуационных задач
5.	Дыхательная недостаточность	решение ситуационных задач
6.	Основы анестезиологии и реаниматологии.	решение ситуационных задач
7.	Местная анестезия. Местные анестетики. Методы регионарной анестезии. Мониторинг. Осложнения	решение ситуационных задач
8.	Наркоз. Классификация современных методов анестезии. Компоненты.	решение ситуационных задач
9.	Инфузионно – трансфузионная терапия. Общие принципы проведения. Мониторинг	решение ситуационных задач
10.	Детоксикационная терапия.	решение ситуационных задач



	Зачёт	
--	-------	--

**7. Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине «Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия»**

**Для оценки решения ситуационной задачи:**

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

## **МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ**

### **1. Деятельность студентов по формированию и развитию навыков учебной самостоятельной работы по дисциплине «Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия»**

В процессе самостоятельной работы студент приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

*Выполняя самостоятельную работу под контролем преподавателя студент должен:*

- освоить минимум содержания, выносимый на самостоятельную работу студентов и предложенный преподавателем и компетенциями в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по дисциплине **«Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия»**
- планировать самостоятельную работу в соответствии с графиком самостоятельной работы, предложенным преподавателем.
- самостоятельную работу студент должен осуществлять в организационных формах, предусмотренных учебным планом и рабочей программой преподавателя.
- выполнять самостоятельную работу и отчитываться по ее результатам в соответствии с графиком представления результатов, видами и сроками отчетности по самостоятельной работе студентов.

*студент может:*

сверх предложенного преподавателем (при обосновании и согласовании с ним) и минимума обязательного содержания, определяемого (ФГОС ВО) по данной дисциплине:

- самостоятельно определять уровень (глубину) проработки содержания материала;
- предлагать дополнительные темы и вопросы для самостоятельной проработки;
- в рамках общего графика выполнения самостоятельной работы предлагать обоснованный индивидуальный график выполнения и отчетности по результатам самостоятельной работы;
- предлагать свои варианты организационных форм самостоятельной работы;
- использовать для самостоятельной работы методические пособия, учебные пособия, разработки сверх предложенного преподавателем перечня;
- использовать не только контроль, но и самоконтроль результатов самостоятельной работы в соответствии с методами самоконтроля, предложенными преподавателем или выбранными самостоятельно.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

### **2. Методические рекомендации для студентов по отдельным формам самостоятельной работы.**

С первых же сентябрьских дней на студента обрушивается громадный объем информации, которую необходимо усвоить. Нужный материал содержится не только в лекциях (запомнить его – это только малая часть задачи), но и в учебниках, книгах, статьях. Порой возникает необходимость привлекать информационные ресурсы Интернет, ЭИОС, ЭБС и др. ресурсы.

Система вузовского обучения подразумевает значительно большую самостоятельность студентов в планировании и организации своей деятельности. Вчерашнему школьнику сделать это бывает весьма непросто: если в школе ежедневный контроль со стороны учителя заставлял постоянно и систематически готовиться к занятиям, то в вузе вопрос об уровне знаний вплотную встает перед студентом только в период сессии. Такая ситуация оборачивается для некоторых соблазном весь семестр посвятить свободному времяпрепровождению («когда будет нужно – выучу!»), а когда приходит пора экзаменов, материала, подлежащего усвоению, оказывается так много, что никакая память не способна с ним справиться в оставшийся промежуток времени.

#### **Работа с книгой.**

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги.

Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой - это всегда большая экономия времени и сил.

Правильный подбор учебников рекомендуется преподавателем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в методических разработках по данному курсу.

Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода).

При изучении любой дисциплины большую и важную роль играет самостоятельная индивидуальная работа.

Особое внимание следует обратить на определение основных понятий курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций. Там же следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем.

Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались.

Опыт показывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запомнить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочником для студента.

Различают два вида чтения; первичное и вторичное. *Первичное* - это внимательное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах. После него не должно остаться ни одного непонятого слова. Содержание не всегда может быть понятно после первичного чтения.

Задача *вторичного* чтения - полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым).

### **Правила самостоятельной работы с литературой.**

Как уже отмечалось, самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания. Основные советы здесь можно свести к следующим:

- Составить перечень книг, с которыми Вам следует познакомиться; «не старайтесь запомнить все, что вам в ближайшее время не понадобится, – советует студенту и молодому ученому Г. Селье, – запомните только, где это можно отыскать» (Селье, 1987. С. 325).
- Сам такой перечень должен быть систематизированным (что необходимо для семинаров, что для экзаменов, что пригодится для написания курсовых и дипломных работ, а что Вас интересует за рамками официальной учебной деятельности, то есть что может расширить Вашу общую культуру...).
- Обязательно выписывать все выходные данные по каждой книге (при написании работ это позволит очень сэкономить время).
- Разобраться для себя, какие книги (или какие главы книг) следует прочитать более внимательно, а какие – просто просмотреть.
- При составлении перечней литературы следует посоветоваться с преподавателями и научными руководителями (или даже с более подготовленными и эрудированными сокурсниками), которые помогут Вам лучше сориентироваться, на что стоит обратить большее внимание, а на что вообще не стоит тратить время...
- Естественно, все прочитанные книги, учебники и статьи следует конспектировать, но это не означает, что надо конспектировать «все подряд»: можно выписывать кратко основные идеи автора и иногда приводить наиболее яркие и показательные цитаты (с указанием страниц).
- Если книга – Ваша собственная, то допускается делать на полях книги краткие пометки или же в конце книги, на пустых страницах просто сделать свой «предметный указатель», где отмечаются наиболее интересные для Вас мысли и обязательно указываются страницы в тексте автора (это очень хороший совет, позволяющий экономить время и быстро находить «избранные» места в самых разных книгах).
- Если Вы раньше мало работали с научной литературой, то следует выработать в себе способность «воспринимать» сложные тексты; для этого лучший прием – научиться «читать

медленно», когда Вам понятно каждое прочитанное слово (а если слово незнакомое, то либо с помощью словаря, либо с помощью преподавателя обязательно его узнать), и это может занять немалое время (у кого-то – до нескольких недель и даже месяцев); опыт показывает, что после этого студент каким-то «чудом» начинает буквально заглатывать книги и чуть ли не видеть «сквозь обложку», стоящая это работа или нет...

• «Либо читайте, либо перелистывайте материал, но не пытайтесь читать быстро... Если текст меня интересует, то чтение, размышление и даже фантазирование по этому поводу сливаются в единый процесс, в то время как вынужденное скорочтение не только не способствует качеству чтения, но и не приносит чувства удовлетворения, которое мы получаем, размышляя о прочитанном», – советует Г. Селье (Селье, 1987. – С. 325-326).

• Есть еще один эффективный способ оптимизировать знакомство с научной литературой – следует увлечься какой-то идеей и все книги просматривать с точки зрения данной идеи. В этом случае студент (или молодой ученый) будет как бы искать аргументы «за» или «против» интересующей его идеи, и одновременно он будет как бы общаться с авторами этих книг по поводу своих идей и размышлений... Проблема лишь в том, как найти «свою» идею...

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель – извлечение из текста необходимой информации. От того насколько осознанна читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

Выделяют **четыре основные установки в чтении научного текста**:

1. информационно-поисковый (задача – найти, выделить искомую информацию)
2. усваивающая (усилия читателя направлены на то, чтобы как можно полнее осознать и запомнить как сами сведения излагаемые автором, так и всю логику его рассуждений)
3. аналитико-критическая (читатель стремится критически осмыслить материал, проанализировав его, определив свое отношение к нему)
4. творческая (создает у читателя готовность в том или ином виде – как отправной пункт для своих рассуждений, как образ для действия по аналогии и т.п. – использовать суждения автора, ход его мыслей, результат наблюдения, разработанную методику, дополнить их, подвергнуть новой проверке).

С наличием различных установок обращения к научному тексту связано существование и нескольких **видов чтения**:

1. библиографическое – просматривание карточек каталога, рекомендательных списков, сводных списков журналов и статей за год и т.п.;
2. просмотровое – используется для поиска материалов, содержащих нужную информацию, обычно к нему прибегают сразу после работы со списками литературы и каталогами, в результате такого просмотра читатель устанавливает, какие из источников будут использованы в дальнейшей работе;
3. ознакомительное – подразумевает сплошное, достаточно подробное прочтение отобранных статей, глав, отдельных страниц, цель – познакомиться с характером информации, узнать, какие вопросы вынесены автором на рассмотрение, провести сортировку материала;
4. изучающее – предполагает доскональное освоение материала; в ходе такого чтения проявляется доверие читателя к автору, готовность принять изложенную информацию, реализуется установка на предельно полное понимание материала;
5. аналитико-критическое и творческое чтение – два вида чтения близкие между собой тем, что участвуют в решении исследовательских задач. Первый из них предполагает направленный критический анализ, как самой информации, так и способов ее получения и подачи автором; второе – поиск тех суждений, фактов, по которым или в связи с которыми, читатель считает нужным высказать собственные мысли.

Из всех рассмотренных видов чтения основным для студентов является изучающее – именно оно позволяет в работе с учебной литературой накапливать знания в различных областях. Вот почему именно этот вид чтения в рамках учебной деятельности должен быть освоен в первую очередь. Кроме того, при овладении данным видом чтения формируются основные приемы, повышающие эффективность работы с научным текстом.

1. утверждений автора без привлечения фактического материала;
2. Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;

3. Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного. Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

**Методические рекомендации по составлению конспекта:**

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли. В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля.

Овладение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

**Практические занятия.**

Для того чтобы практические занятия приносили максимальную пользу, необходимо помнить, что упражнение и решение задач проводятся по вычитанному на лекциях материалу и связаны, как правило, с детальным разбором отдельных вопросов лекционного курса. Следует подчеркнуть, что только после усвоения лекционного материала с определенной точки зрения (а именно с той, с которой он излагается на лекциях) он будет закрепляться на практических занятиях как в результате обсуждения и анализа лекционного материала, так и с помощью решения проблемных ситуаций, задач. При этих условиях студент не только хорошо усвоит материал, но и научится применять его на практике, а также получит дополнительный стимул (и это очень важно) для активной проработки лекции.

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками.

Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

**Самопроверка.**

После изучения определенной темы по записям в конспекте и учебнику, а также решения достаточного количества соответствующих задач на практических занятиях и самостоятельно студенту рекомендуется, используя лист опорных сигналов, воспроизвести по памяти определения, выводы формул, формулировки основных положений и доказательств.

В случае необходимости нужно еще раз внимательно разобраться в материале.

Иногда недостаточность усвоения того или иного вопроса выясняется только при изучении дальнейшего материала. В этом случае надо вернуться назад и повторить плохо усвоенный материал. Важный критерий усвоения теоретического материала - умение решать задачи или пройти тестирование по пройденному материалу. Однако следует помнить, что правильное решение задачи может получиться в результате применения механически заученных формул без понимания сущности теоретических положений.

**Консультации**

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у студента возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах студент должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

#### **Подготовка к экзаменам и зачетам.**

Изучение многих общепрофессиональных и специальных дисциплин завершается экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На экзамене студент демонстрирует то, что он приобрел в процессе обучения по конкретной учебной дисциплине.

Экзаменационная сессия - это серия экзаменов, установленных учебным планом. Между экзаменами интервал 3-4 дня. Не следует думать, что 3-4 дня достаточно для успешной подготовки к экзаменам.

В эти 3-4 дня нужно систематизировать уже имеющиеся знания. На консультации перед экзаменом студентов познакомят с основными требованиями, ответят на возникшие у них вопросы. Поэтому посещение консультаций обязательно.

Требования к организации подготовки к экзаменам те же, что и при занятиях в течение семестра, но соблюдаться они должны более строго. Во-первых, очень важно соблюдение режима дня; сон не менее 8 часов в сутки, занятия заканчиваются не позднее, чем за 2-3 часа до сна. Оптимальное время занятий, особенно по математике - утренние и дневные часы. В перерывах между занятиями рекомендуются прогулки на свежем воздухе, неустойчивые занятия спортом. Во-вторых, наличие хороших собственных конспектов лекций. Даже в том случае, если была пропущена какая-либо лекция, необходимо во время ее восстановить (переписать ее на кафедре), обдумать, снять возникшие вопросы для того, чтобы запоминание материала было осознанным. В-третьих, при подготовке к экзаменам у студента должен быть хороший учебник или конспект литературы, прочитанной по указанию преподавателя в течение семестра. Здесь можно эффективно использовать листы опорных сигналов.

Вначале следует просмотреть весь материал по сдаваемой дисциплине, отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов.

Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

#### **Правила подготовки к зачетам и экзаменам:**

- Лучше сразу сориентироваться во всем материале и обязательно расположить весь материал согласно экзаменационным вопросам (или вопросам, обсуждаемым на семинарах), эта работа может занять много времени, но все остальное – это уже технические детали (главное – это ориентировка в материале!).
- Сама подготовка связана не только с «запоминанием». Подготовка также предполагает и переосмысление материала, и даже рассмотрение альтернативных идей.
- Готовить «шпаргалки» полезно, но пользоваться ими рискованно. Главный смысл подготовки «шпаргалок» – это систематизация и оптимизация знаний по данному предмету, что само по себе прекрасно – это очень сложная и важная для студента работа, более сложная и важная, чем простое поглощение массы учебной информации. Если студент самостоятельно подготовил такие «шпаргалки», то, скорее всего, он и экзамены сдавать будет более уверенно, так как у него уже сформирована общая ориентировка в сложном материале.
- Как это ни парадоксально, но использование «шпаргалок» часто позволяет отвечающему студенту лучше продемонстрировать свои познания (точнее – ориентировку в знаниях, что намного важнее знания «запомненного» и «тут же забытого» после сдачи экзамена).
- Сначала студент должен продемонстрировать, что он «усвоил» все, что требуется по программе обучения (или по программе данного преподавателя), и лишь после этого он вправе высказать иные, желательные аргументированные точки зрения.

#### **Правила написания научных текстов (рефератов):**

- Важно разобраться сначала, какова истинная цель Вашего научного текста - это поможет Вам разумно распределить свои силы, время и.

- Важно разобраться, кто будет «читателем» Вашей работы.
- Писать серьезные работы следует тогда, когда есть о чем писать и когда есть настроение поделиться своими рассуждениями.
- Писать следует ясно и понятно, стараясь основные положения формулировать четко и недвусмысленно (чтобы и самому понятно было), а также стремясь структурировать свой текст. Каждый раз надо представлять, что ваш текст будет кто-то читать и ему захочется сориентироваться в нем, быстро находить ответы на интересующие вопросы (заодно представьте себя на месте такого человека). Понятно, что работа, написанная «сплошным текстом» (без заголовков, без выделения крупным шрифтом наиболее важным мест и т. п.), у культурного читателя должна вызывать брезгливость и даже жалость к автору (исключения составляют некоторые древние тексты, когда и жанр был иной и к текстам относились иначе, да и самих текстов было гораздо меньше – не то, что в эпоху «информационного взрыва» и соответствующего «информационного мусора»).
- Объем текста и различные оформительские требования во многом зависят от принятых норм.
- Как создать у себя подходящее творческое настроение для работы над научным текстом (как найти «вдохновение»)? Во-первых, должна быть идея, а для этого нужно научиться либо относиться к разным явлениям и фактам несколько критически (своя идея – как иная точка зрения), либо научиться увлекаться какими-то известными идеями, которые нуждаются в доработке.

Далее можно взять что-то из МР по дисциплине, относящееся к конкретным видам СРС на данной дисциплине

### **3. Самостоятельная работа студентов по дисциплине «Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия»**

№ п/п	Название темы занятия	Вид СРС
	<b>СРС (по видам учебных занятий) всего-36 часов</b>	
1.	Острые нарушения сознания.	решение ситуационных задач
2.	Неотложные состояния при болезнях сердечно – сосудистой системы.	решение ситуационных задач
3.	Шоковые состояния.	решение ситуационных задач
4.	Этапы проведения сердечно–легочной реанимации.	решение ситуационных задач
5.	Дыхательная недостаточность	решение ситуационных задач
6.	Основы анестезиологии и реаниматологии.	решение ситуационных задач
7.	Местная анестезия. Местные анестетики. Методы регионарной анестезии. Мониторинг. Осложнения	решение ситуационных задач
8.	Наркоз. Классификация современных методов анестезии. Компоненты.	решение ситуационных задач
9.	Инфузионно – трансфузионная терапия. Общие принципы проведения. Мониторинг	решение ситуационных задач
10.	Детоксикационная терапия. Зачёт	решение ситуационных задач

### **4. Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине «Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия»**

#### **Критерии оценки самостоятельной работы студентов (СРС)**

Самостоятельная работа студентов предусмотрена программой для всех форм обучения и организуется в соответствии с рабочей программой дисциплины. Контроль выполнения заданий на СРС осуществляется преподавателем на каждом практическом занятии.

Оценка	Критерии оценки
--------	-----------------

<b>Зачтено</b>	Выставляется студенту, если работа выполнена самостоятельно, содержание соответствует теме исследования, оформление соответствует предъявляемым требованиям и студент может кратко пояснить качественное содержание работы.
<b>Не зачтено</b>	Выставляется студенту, если имеются признаки одного из следующих пунктов: оформление не соответствует предъявляемым требованиям, содержание работы не соответствует теме, студент не может пояснить содержание работы, не может ответить на поставленные вопросы