

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

«КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА»

СОДЕРЖАНИЕ

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ	2
2. МЕСТО ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	5
3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ПРАКТИКЕ, СООТНЕСЕННЫЕ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	5
4. ОБЪЕМ И ВИДЫ РАБОТЫ	8
5. СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ	9
6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ	15
7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ	17
7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы	17
7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания	18
7.3. Типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или опыта деятельности), характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы	20
8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	36
8.1. Основная литература	36
8.2. Дополнительная литература	36
9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО- ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»	37
10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ	38
10.1. Правила оформления дневника практики обучающегося по программе ординатуры	38
10.2. Методические указания по подготовке научного доклада	38
10.3. Методические указания по подготовке реферата	41
11. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ПРАКТИКЕ	43
12. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ПРАКТИКЕ	46
13. ФОРМЫ ОТЧЕТНЫХ ДОКУМЕНТОВ ПО ПРАКТИКЕ	48

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ

Цель практики: закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения, и формирование профессиональных компетенций врача-специалиста, т.е. приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач. Компетенции: УК 1,3,4, ОПК 4,5,6,7,8,9, ПК 1-3.

Задачи практики (первый год обучения):

- уметь оценить на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояния больных, требующих оперативного вмешательства.
- уметь провести предоперационную подготовку с включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального зондового питания.
- уметь выбрать и провести наиболее безопасную для больного анестезию с использованием современных наркозно-дыхательных и диагностических аппаратов во время оперативного вмешательства.
- уметь разработать и провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий в послеоперационном периоде.
- уметь оценить состояние и выделить ведущие синдромы у больных, находящихся в тяжелом состоянии.
- уметь проводить терапию синдромов острой дыхательной недостаточности, малого сердечного выброса, коагулопатий, дисгидрий, экзо- и эндотоксикоза, белково-энергетической недостаточности
- владеть оформлением медицинской документации.
- уметь оценить состояние больного перед операцией, провести премедикацию.
- уметь организовать рабочее место в операционной с учетом мер профилактики взрывов и возгораний, правил работы с баллонами со сжатыми газами, подготовки к работе и эксплуатации аппаратуры для наркоза, искусственной вентиляции легких, мониторинга наблюдения за больным, необходимых инструментов, медикаментов.
- уметь эксплуатировать аппараты для анестезии и наблюдения за больным, искусственной вентиляции легких; распознать основные неисправности.
- уметь провести вводный наркоз внутривенными и ингаляционными препаратами, применять миорелаксанты.
- уметь осуществлять принудительную вентиляцию легких маской наркозного аппарата, интубацию трахеи на фоне введения миорелаксантов, искусственную вентиляцию легких вручную и с помощью респираторов.
- уметь провести поддержание адекватной анестезии ингаляционными и внутривенными препаратами.
- уметь провести анестезию при экстренных абдоминальных операциях (по поводу перитонита, кишечной непроходимости, ЖКК, внутренних кровотечений, при остром холецистите и панкреатите и др.), экстренных урологических операциях.
- уметь провести анестезию в акушерско-гинекологической практике при нормальном и оперативном родоразрешении, при родовспомогательных процедурах, при экстрагенитальной патологии, при экстренных операциях и процедурах.
- уметь осуществить рациональную инфузионно-трансфузионную терапию во время анестезии с учетом особенностей состояния больного.
- уметь осуществлять наблюдение за больными и проводить необходимое лечение в периоде выхода больного из анестезии и ближайшем послеоперационном периоде до полного восстановления жизненно важных функций.
- уметь провести местное обезболивание: аппликационную, инфильтрационную, футлярную и эпидуральную анестезию (на поясничном уровне).

- уметь установить показания и проводить катетеризацию периферических и центральных (подключичной и внутренней яремной) вен, осуществить контроль производимых инфузий.

- уметь провести премедикацию, анестезию, посленаркозный период у детей, обеспечивая при этом расчетные дозировки (по возрасту и массе тела) медикаментов, поддержание проходимости дыхательных путей и интубацию (выбор интубационной трубки, ее диаметр в зависимости от возраста, особенности техники инкубации), используя аппаратуру для детей.

- уметь провести неотложные мероприятия при синдромах острой сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной, печеночной, почечной недостаточности, при критических состояниях эндокринного генеза.

- уметь распознать на основании клинических и лабораторных данных нарушения водно-электролитного обмена и кислотно-щелочного состояния, проводить коррекцию их нарушений.

- уметь диагностировать и лечить гиповолемические состояния.

- уметь диагностировать и лечить нарушения свертывающей и противосвертывающей систем крови.

- владеть неотложными мероприятиями при различных формах шока.

- владеть неотложными мероприятиями при осложненных формах инфаркта миокарда, нарушениях ритма сердечной деятельности, гипертоническом кризе.

- уметь провести форсированный диурез

- уметь определять показания к перитонеальному диализу, гемосорбции, плазмаферезу, другим методам детоксикации.

- уметь провести коррегирующую инфузионно-трансфузионную терапию, парентеральное и зондовое энтеральное питание.

- уметь провести по показаниям: ингаляционный, внутривенный, комбинированный наркоз масочным и эндотрахеальным способом, с отдельной и эндотрахеальной интубацией, при искусственной вентиляции легких и самостоятельном дыхании, комбинированную электроанальгезию и чрескожную электронейростимуляцию, внутривенную анестезию инфузионным (капельным) способом с использованием аппаратов для длительных дозированных инфузий.

- уметь провести по показаниям проводниковую анестезию: блокаду нервов и нервных сплетений верхней и нижней конечности, эпидуральную (на различных уровнях обычную и продленную с катетером), спинальную, эпидуральную анальгезию введением морфина для обезболивания в послеоперационном периоде при болевых синдромах.

- уметь провести по показаниям ИВЛ инъекционным методом.

- уметь провести по показаниям интубацию трахеи под местной анестезией ротовым и носовым путем.

- владеть диагностикой и лечением возникших во время операции нарушений газообмена, кровообращения, гемокоагуляции, терморегуляции, аллергических и анафилактических реакций, хирургической кровопотери.

- владеть диагностикой и лечением осложнений в послеоперационном периоде, нарушений жизненно важных функций, проведение обезболивания.

Задачи практики (второй год обучения):

- владеть методиками различных видов искусственной вентиляции легких, продленной интубации и трахеостомии, адаптации к респиратору, седативной терапии, отключение от респиратора, ухода за больным с трахеостомой, контроля состояния газообмена, стерилизация и обеззараживания аппаратуры и инструментария для ИВЛ.

- владеть методикой выполнения лечебной бронхоскопии и промывания бронхов при аспирационном синдроме, бронхиальной обструкции.

- владеть методами интенсивной терапии при септических состояниях, перитоните, диарее, истощающей рвоте с применением антибактериальных препаратов, зондового и парентерального питания.

- владеть методами интенсивной терапии при политравме, шоке, травме груди, радиационной электротравме, ожоговой, черепно-мозговой травме.

- владеть методами интенсивной терапии при остром инфаркте миокарда, нарушения ритма сердца с использованием электроимпульсной и электростимуляционной терапии.

- владеть методами интенсивной терапии тяжелой акушерской патологии эклампсических состояний, нефропатии, шоковых и шокоподобных состояний, акушерских кровотечений.

- владеть методами интенсивной терапии экзогенных отравлений этанолом, препаратами бытовой химии, медикаментами, токсическими продуктами промышленности с использованием по показаниям гемосорбции.

- владеть методами интенсивной терапии при диабетическом кетоацидозе, феохромоцитомном кризе, недостаточности надпочечников, тиреотоксическом кризе.

- владеть методами интенсивной терапии при гипертермическом и судорожном синдроме у детей

- владеть методами интенсивной терапии в восстановительном периоде после оживления.

- владеть методами реанимации при клинической смерти с применением закрытого и открытого массажа сердца, внутрисердечного и внутрисосудистого введения медикаментов, разных способов вентиляции легких.

- владеть методами мероприятий церебропротекции, специальных методов интенсивной терапии в восстановительном периоде после оживления-гипербарооксигенации, экстракорпоральной детоксикации, вспомогательного кровообращения.

- владеть методами ИВЛ: простейшими методами ("рот-в-рот", "рот-в-нос"), вручную маску или интубационную трубку с помощью аппарата для наркоза, портативного респиратора, инъекционным методом, с помощью ларингеальной маски.

- уметь выполнить прямой и непрямой массаж сердца

- уметь выполнить интубацию трахеи методом прямой ларингоскопии, в слепую через рот и носовые ходы под наркозом и местной анестезией.

- уметь выполнить катетеризацию эпидурального пространства.

- уметь использовать аппаратуру для наркоза, ИВЛ, мониторинга жизненно важных функций с соблюдением правил ухода за ней, техники безопасности.

- уметь использовать в соответствии с правилами баллонов со сжатыми газами, проверка закиси азота на чистоту.

- владеть методами: опорожнение желудка зондом, прижатие пищевода в области шеи (прием Селлика) и другие методы.

- владеть манипуляциями: венепункция, венесекция, катетеризация периферических и центральных вен у взрослых и детей, длительная инфузионная терапия, использование аппаратуры для дозированных инфузий.

- уметь взять кровь для анализа крови и КЩС.

- уметь определить группу крови и Rh-принадлежность крови (индивидуальной совместимости).

- владеть методами экспресс-диагностики нарушений свертывания крови.

- владеть методикой пункции трахеи.

- владеть манипуляциями: трахеостомия, коникотомия.

- уметь выполнить вибрационный массаж грудной клетки.

- уметь расшифровать расшифровка ЭКГ и ЭЭГ.

- уметь выполнить манипуляции: электростимуляция и электродефибрилляция.

- владеть методикой измерения ЦВД.
- владеть манипуляциями и методами: катетеризация мочевого пузыря, измерение диуреза.
- уметь провести энтеральное зондовое и парентеральное питание.
- уметь выполнить расчеты дефицита воды, электролитов. нарушений белкового и углеводного обмена, КЩС, гемоглобина и гематокрита и коррекция этих нарушений.

2. МЕСТО ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

В соответствии ФГОС ВО по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология Производственная (клиническая) практика является обязательным разделом основной профессиональной образовательной программы. Относится к «Блоку 2» ОПОП и базируется на освоенных дисциплинах как базовой, так и вариативной части программы.

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ПРАКТИКЕ, СООТНЕСЕННЫЕ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

– Процесс прохождения практики направлен на формирование следующих результатов обучения:

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции выпускника	Наименование индикатора достижения компетенции
Универсальные компетенции и индикаторы их достижения		
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1. Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте. УК-1.2. Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте
Разработка и реализация проектов	УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	УК-2.1. Участвует в разработке и управлении проектом. УК-2.2. Выполняет задачи в зоне своей ответственности в соответствии с запланированными результатами и точками контроля, при необходимости корректирует способы реализации задач
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели	УК-3.1. Разрабатывает командную стратегию для достижения целей организации. УК-3.2. Организует и руководит работой команды для достижения поставленной цели. УК-3.3. Демонстрирует лидерские качества в процессе управления командным взаимодействием в решении поставленных целей
Коммуникация	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей	УК-4.1. Выбирает и использует стиль профессионального общения при

	профессиональной деятельности	взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками. УК-4.2. Осуществляет ведение документации, деловой переписки с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции. УК-4.3. Представляет свою точку зрения при деловом общении и в публичных выступлениях
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	УК-5.1. Определяет приоритеты собственной деятельности, личностного развития и профессионального роста. УК-5.2. Ставит цели собственного профессионального и личностного развития. УК-5.3. Выбирает направление собственного профессионального и личностного развития и минимизирует возможные риски при изменении карьерной траектории
Общепрофессиональные компетенции и индикаторы их достижения		
Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ОПК-1.1. Выбирает источники информации, включая национальные и международные базы данных, электронные библиотечные системы, специализированные пакеты прикладных программ для решения профессиональных задач ОПК-1.2. Создает, поддерживает, сохраняет информационную базу исследований и нормативно-методическую базу по выбранной теме и соблюдает правила информационной безопасности
Организационно - управленческая деятельность	ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ОПК-2.1. Использует основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан ОПК-2.2. Проводит анализ и оценку качества медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Педагогическая деятельность	ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	ОПК-3.1. Планирует и подготавливает необходимые условия образовательного взаимодействия. ОПК-3.2. Осуществляет учебную деятельность обучающихся
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1. Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями ОПК-4.2. Направляет пациентов на

		лабораторные и инструментальные обследования
	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ОПК-5.1. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях ОПК-5.2. Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения
	ОПК-6. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ОПК-6.1. Направляет пациентов на медицинскую экспертизу ОПК-6.2. Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу
	ОПК-7. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-7.1. Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения ОПК-7.2. Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением
	ОПК-8. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-8.1. Проводит анализ медико-статистической информации ОПК-8.2. Ведет медицинскую документацию и организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
	ОПК-9. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-9.1. Оценивает состояния пациентов ОПК-9.2. Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
Профессиональные компетенции и индикаторы их достижения		
02.040 Профессиональный стандарт - Врач - анестезиолог-реаниматолог		
Медицинская деятельность	ПК-1 Способен оказывать скорую специализированную медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации	ПК-1.1. Проводит обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации ПК-1.2. Назначает лечение при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, контролирует его эффективность и безопасность
	ПК-2 Способен оказывать специализированную медицинскую помощь по профилю "анестезиология-	ПК-2.1. Проводит обследование пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска, устанавливает диагноз

	реаниматология" в стационарных условиях и в условиях дневного стационара	<p>органный недостаточности ПК-2.2. Назначает анестезиологическое пособие пациенту, контролирует его эффективность и безопасность; искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента</p> <p>ПК-2.3. Осуществляет профилактику развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента</p> <p>ПК-2.4. Назначает мероприятия медицинской реабилитации и контролирует их эффективность</p> <p>ПК-2.5. Проводит медицинские экспертизы при оказании медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"</p>
Организационно-управленческая деятельность	ПК-3 Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	<p>ПК-3.1. Поводит анализ медико-статистической информации, составляет план работы и отчеты в профессиональной деятельности врача</p> <p>ПК-3.2. Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа</p> <p>ПК-3.3. Организует и контролирует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>

4. ОБЪЕМ И ВИДЫ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры			
		1	2	3	4
Контактная работа (всего)	-	+	+	+	+
В том числе:					
Занятия лекционного типа	-				
Занятия семинарского типа (в т.ч. практические занятия)	-				
Самостоятельная работа (всего)	2160	+	+	+	+
Итоговая форма контроля – Зачет, Зачет с оценкой		+	+	+	+
Общая трудоемкость часы	2160	540	540	540	540
зачетные единицы*	60	15	15	15	15

Категория обучающихся – врачи, имеющие высшее профессиональное образование по одной из специальностей: «Лечебное дело».

Срок обучения: 2160 учебных часов

Трудоёмкость: 60 зачетных единиц

Клиническая база: ГБУЗ «НИИ НДХиТ – Клиника доктора Рошаля»

5. СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ

№	Виды профессиональной деятельности ординатора	Место работы	Продолжительность цикла в (акад. час)	Формируемые профессиональные компетенции	Форма контроля	Формируемые индикаторы компетенции
<i>Первый год обучения</i>						
Стационар						
1.	Обучающий симуляционный курс	Отделение АиР	246	Обучение основным манипуляциям, необходимым в ходе анестезиологического пособия, в том числе, направленным на выявление сопутствующей патологии, обучение основам реанимации. поэтапное формирование умений и навыков при оказании неотложной помощи при различных критических состояниях		УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-2.2, УК-3.1, УК-3.2, УК-3.3, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-9.1, ОПК-9.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1., ПК-3.2, ПК-3.3
2.	Курация больных, готовящихся к операции, под руководством преподавателя, предоперационная работа в операционных	Отделение АиР	176	Оценить на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояния больных, требующих оперативного вмешательства. Провести предоперационную подготовку с включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального зондового питания. Выбрать и провести наиболее безопасную для больного анестезию с использованием современных наркозно-дыхательных и диагностических аппаратов во время оперативного вмешательства. Разработать и провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий в послеоперационном периоде. Оценить состояние и выделить ведущие синдромы у больных, находящихся в тяжелом состоянии. Проводить терапию синдромов острой дыхательной недостаточности, малого сердечного выброса, коагулопатий, дисгидрий, экзо- и эндотоксикоза, белково-энергетической недостаточности. Оформить Медицинскую документацию. Оценить состояние больного перед операцией, провести премедикацию. Организовать рабочее место в операционной с учетом мер профилактики взрывов и возгораний, правил работы с баллонами со сжатыми газами, подготовки к работе и эксплуатации аппаратуры для наркоза, искусственной вентиляции легких, мониторингового наблюдения за больным, необходимых	Зачет	

№	Виды профессиональной деятельности ординатора	Место работы	Продолжительность цикла в (акад. час)	Формируемые профессиональные компетенции	Форма контроля	Формируемые индикаторы компетенции
				<p>инструментов, медикаментов.</p> <p>Эксплуатировать аппараты для анестезии и наблюдения за больным, искусственной вентиляции легких; распознать основные неисправности. Провести вводный наркоз внутривенными и ингаляционными препаратами, применять миорелаксанты.</p> <p>Осуществлять принудительную вентиляцию легких маской наркозного аппарата, интубацию трахеи на фоне введения миорелаксантов, искусственную вентиляцию легких ручную и с помощью респираторов.</p> <p>Провести поддержание адекватной анестезии ингаляционными и внутривенными препаратами.</p> <p>Провести анестезию при экстренных абдоминальных операциях (по поводу перитонита, кишечной непроходимости, ЖКК, внутренних кровотечений, при остром холецистите и панкреатите и др.), экстренных урологических операциях.</p> <p>Осуществить рациональную инфузионно-трансфузионную терапию во время анестезии с учетом особенностей состояния больного.</p> <p>Осуществлять наблюдение за больными и проводить необходимое лечение в периоде выхода больного из анестезии и ближайшем послеоперационном периоде до полного восстановления жизненно важных функций.</p> <p>Провести местное обезболивание: аппликационную, инфильтрационную, футлярную и эпидуральную анестезию (на поясничном уровне).</p> <p>2. Общеврачебные диагностические процедуры.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Подкожные и внутримышечные инъекции. – Внутривенные вливания (струйные, капельные). – Взятие крови из вены. – Определение группы крови, резус-фактора. – Переливание крови и её компонентов. – Туберкулиновые пробы. – Методы экстракорпоральной детоксикации крови (гемосорбция, плазмаферез). <p>3 Документация, организация врачебного дела.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Заполнение и ведение клинической истории болезни, выписки из истории болезни. – Клинико-экспертная комиссия. – Добровольное и обязательное медицинское страхование. <p>4 Общеврачебные лечебные процедуры.</p> <ul style="list-style-type: none"> - установить диагноз и оказать экстренную помощь при следующих неотложных состояниях: острые нарушения кровообращения головного мозга; острая почечная недостаточность печеночная недостаточность; острая надпочечниковая недостаточность; 		

№	Виды профессиональной деятельности ординатора	Место работы	Продолжительность цикла в (акад. час)	Формируемые профессиональные компетенции	Форма контроля	Формируемые индикаторы компетенции
				гипертонический криз; острая сосудистая недостаточность, шоковые состояния, коллапс, обморок; острая левожелудочковая и правожелудочковая недостаточность, отек легких острые нарушения сердечного ритма и проводимости; анафилактический шок, отек Квинке и другие острые аллергические реакции острая дыхательная недостаточность, асфиксия астматическое состояние тромбоэмболии легочной артерии и артерий других органов; абдоминальный синдром кровотечения интоксикации; остановка сердца; кома (диабетическая, гипогликемическая, гиперосмолярная); болевой геморрагический шок, токсико-инфекционный шок; психические расстройства		
3.	Оценка послеоперационного состояния Назначение послеоперационного обезболивания	Отделение АйР	152	Осуществлять послеоперационное наблюдение за больными, проводить терапию развившихся нарушений и их профилактику проводить терапию послеоперационной боли, ее профилактику		УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-2.2, УК-3.1, УК-3.2, УК-3.3, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-9.1, ОПК-9.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1., ПК-3.2, ПК-3.3
Поликлиника						
1.	Освоение ведения медицинс	КДО	506	К оценке показатели деятельности отделения; сбора серебросодержащих материалов; проводить учет, отчет, вести медицинскую документацию; к	Зачет	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1

№	Виды профессиональной деятельности ординатора	Место работы	Продолжительность цикла в (акад. час)	Формируемые профессиональные компетенции	Форма контроля	Формируемые индикаторы компетенции
	кой документации			изучению организации архива		ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-8.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5 ПК-3.2 ПК-3.3
Второй год обучения						
Стационар						
1.	Курация больных (под руководством сотрудника). Ассистенции на операциях	Отделение АиР	276	<p>Умение провести интенсивную терапию, в том числе: применение различных видов искусственной вентиляции легких, продленной интубации и трахеостомии, адаптации к респиратору, седативной терапии, отключение от респиратора, ухода за больным с трахеостомой, контроля состояния газообмена, стерилизация и обеззараживания аппаратуры и инструментария для ИВЛ.</p> <p>- выполнение лечебной бронхоскопии и промывания бронхов при аспирационном синдроме, бронхиальной обструкции.</p> <p>-Проведение интенсивной терапии при септических состояниях, перитоните, диарее, истощающей рвоте с применением антибактериальных препаратов, зондового и парентерального питания.</p> <p>-Проведение интенсивной терапии при политравме, шоке, травме груди, радиационной электротравме, ожоговой, черепно-мозговой травме.</p> <p>-Проведение интенсивной терапии при диабетическом кетоацидозе, феохромоцитомном кризе, недостаточности надпочечников, тиреотоксическом кризе.</p> <p>-проведение интенсивной терапии в восстановительном периоде после оживления.</p> <p>-Проведение реанимации при клинической смерти применением закрытого и открытого массажа сердца, внутрисердечного и внутрисосудистого введения медикаментов, разных способов вентиляции легких.</p> <p>-Проведение мероприятий церебропротекции, специальных методов интенсивной терапии в восстановительном периоде после оживления-</p>	Зачет с оценкой	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-8.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4 ПК-2.5 ПК-3.2 ПК-3.3

№	Виды профессиональной деятельности ординатора	Место работы	Продолжительность цикла в (акад. час)	Формируемые профессиональные компетенции	Форма контроля	Формируемые индикаторы компетенции
				<p>гипербарооксигенации, экстракорпоральной детоксикации, вспомогательного кровообращения.</p> <p>-ИВЛ: простейшими методами ("рот-в-рот", "рот-в-нос"), ручную маску или интубационную трубку помощью аппарата для наркоза, портативного респиратора, инъекционным методом, с помощью ларингеальной маски.</p> <p>-Прямой и непрямой массаж сердца</p> <p>-Интубация трахеи методом прямой ларингоскопии, в слепую через рот и носовые ходы под наркозом и местной анестезией.</p> <p>- Опорожнение желудка зондом, прижатие пищевода в области шеи (прием Селлика) и другие методы.</p> <p>-Венепункция, венесекция, катетеризация периферических и центральных</p> <p>-Взятие крови для анализа крови и КЩС.</p> <p>-Определение группы крови и Rh-принадлежности крови (индивидуальной совместимости).</p> <p>-Экспресс-диагностика нарушений свертывания крови.</p> <p>-Пункция и дренирование плевральной полости.</p> <p>-Внутрисердечное введение медикаментов.</p> <p>- Пункция трахеи.</p> <p>-Трахеостомия, коникотомия</p> <p>-Вибрационный массаж грудной клетки.</p> <p>-Запись и расшифровка ЭКГ и ЭЭГ.</p> <p>-Бронхоскопия, очищение дыхательных путей от патологического содержимого.</p> <p>-Электростимуляция и электродефибрилляция.</p> <p>- Измерение ЦВД.</p> <p>-Катетеризация мочевого пузыря, измерение диуреза.</p> <p>-Энтеральное зондовое и парентеральное питание.</p> <p>-Расчеты дефицита воды, электролитов. Нарушений белкового и углеводного обмена, КЩС, гемоглобина и гематокрита и коррекция этих нарушений</p>		
2.	Оценка послеоперационного состояния Назначение послеоперационного обезболивания	Отделение АйР	268	Осуществлять послеоперационное наблюдение за больными, проводить терапию развившихся нарушений и их профилактику проводить терапию послеоперационной боли, ее профилактику		УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-2.2, УК-3.1, УК-3.2, УК-3.3, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-2.1, ОПК-2.2,

№	Виды профессиональной деятельности ординатора	Место работы	Продолжительность цикла в (акад. час)	Формируемые профессиональные компетенции	Форма контроля	Формируемые индикаторы компетенции
						ОПК-3.1, ОПК-3.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-9.1, ОПК-9.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1., ПК-3.2, ПК-3.3
Поликлиника						
1.	Ведение медицинской документации	КДО	536	К оценке показатели деятельности отделения; сбора серебросодержащих материалов; проводить учет, отчет, вести медицинскую документацию; к изучению организации архива	Зачет с оценкой	УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-2.2, УК-3.1, УК-3.2, УК-3.3, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-9.1, ОПК-9.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5,

№	Виды профессиональной деятельности ординатора	Место работы	Продолжительность цикла в (акад. час)	Формируемые профессиональные компетенции	Форма контроля	Формируемые индикаторы компетенции
						ПК-3.1., ПК-3.2, ПК-3.3

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Для успешного прохождения практики необходимы знания предметов, предусмотренных для изучения учебным планом ординатуры по специальности «Анестезиология-реаниматология».

Поэтому рекомендуется повторить учебный материал дисциплин, включая конспекты лекций, специальную литературу и методические разработки по этим дисциплинам.

Ординатору целесообразно использовать указанные в списке литературы периодические издания последних лет выпуска. При использовании учебных пособий необходимо обращать внимание на разную структуру изложения материала и ориентироваться на центральные издательства и издания, рекомендованные для изучения.

При изучении содержания практики рекомендуется использовать как можно больше дополнительной литературы. При этом, для успешного выполнения практических работ представляется необходимым самостоятельно прорабатывать информационную базу.

Каждый обучающийся во время производственной (клинической) практики базовой части ведет «Дневник» и «Отчет».

Темы для самостоятельного изучения

1. Ингаляционная анестезия. Методика проведения. Аппаратура. Показания и противопоказания. Клиническая фармакология анестетиков. МАК. Осложнения.
2. Энтеральное питание в интенсивной терапии. Показания. Противопоказания. Методика проведения. Препараты для энтерального питания при панкреонекрозе.
3. Понятие остаточной миоплегии. Мониторинг. Преимущества современных мышечных релаксантов. Антидоты мышечных релаксантов.
4. Продленная эпидуральная анестезия. Показания. Противопоказания. Методика проведения. Препараты для продленной эпидуральной анестезии. Осложнения.
5. Определение боли. Понятия ноцицепции и антиноцицепции. Особенности болевого лечения наиболее тяжелых заболеваний синдрома в послеоперационном периоде. Принципы обезболивания в послеоперационном периоде.
6. Понятие острой кишечной недостаточности. Диагностика. Клиника. Принципы профилактики и лечения.
7. Классификация методов местной анестезии. Местные анестетики: классификация по фарм.группам. Механизм действия. Осложнения.
8. Сепсис. Определение. Классификация по тяжести клинических проявлений. Патофизиология сепсиса. Диагностика. Клиника. Понятие о системном воспалительном ответе. Основные принципы ИТ сепсиса.
9. Седация в анестезиологии и ИТ. Шкала седации. Препараты для седации: классификация по фарм.группам, механизм действия, дозы и способы введения.

10. Острый респираторный дистресс-синдром взрослых. Определение. Патфизиология. Клиника. Диагностика. ИТ.
11. Основные режимы ИВЛ: CMV, PCV, SIMV, BiPAP, CPAP. Показания. Выбор режимов ИВЛ при РДСВ.
12. Кома. Определение. Классификация. Принципы диагностики и недифференцированной ИТ.
13. Принципы отлучения от аппарата ИВЛ. Клинические и лабораторные показатели. Вспомогательные режимы ИВЛ. Методы изменения режимов ИВЛ. Оксигенотерапия.
14. Делирий в послеоперационном периоде. Этиология. Патфизиология. Клиника. Методы ИТ.
15. Профилактика ТЭЛА у хирургических больных. Степени риска тромбоэмболических осложнений. Препараты для профилактики ТЭ осложнений. Дозы.
16. Способы определения питательной недостаточности у реанимационных больных. Понятие о синдроме гиперметаболизма, гиперкатаболизма при критических состояниях. Методы энергопластического обеспечения организма при критических состояниях.
17. Препараты для обезболивания. Классификация препаратов для обезболивания. Механизм действия агонистов μ -рецепторов, частичных агонистов, агонистов-антагонистов, названия препаратов и сравнительная характеристика.
18. Дифференциальный диагноз ТЭЛА и острого инфаркта миокарда.
19. ОДН. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника, Диагностика. Интенсивная терапия.
20. Нарушение водно-электролитного баланса. Основные принципы коррекции ВЭБ. Классификация препаратов для инфузионной терапии. Стандарт восполнения острой массивной кровопотере.
21. Трудная интубация. Методы диагностики в предоперационном периоде. Алгоритм действий.
22. Острая почечная недостаточность. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, ИТ. Методы экстракорпоральной детоксикации при почечной недостаточности.
23. ИТ инсульта. Кранио-церебральная гипотермия, аппаратура, методика проведения.
24. Особенности проведения экстренной анестезии.
25. Эклампсия. Нерп-синдром. Этиология, патогенез. ИТ.
26. Особенности анестезиологического пособия у больных с ожирением.
27. ДВС-синдром. Этиология, патогенез. Интенсивная терапия.
28. Особенности проведения анестезиологического пособия в травматологии и ортопедии.
29. Анестезия в амбулаторных условиях.
30. ОССН. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника, Диагностика. Интенсивная терапия.

Примерные темы индивидуальных заданий

- Оценить на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояния больных, требующих оперативного вмешательства.
- Провести предоперационную подготовку с включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального зондового питания.
- Выбрать и провести наиболее безопасную для больного анестезию с использованием современных наркозно - дыхательных и диагностических аппаратов во время оперативного вмешательства.

- Разработать и провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий в послеоперационном периоде.
- Оценить состояние и выделить ведущие синдромы у больных, находящихся в тяжелом состоянии.
- Проводить терапию синдромов острой дыхательной недостаточности, малого сердечного выброса, коагулопатий, дисгидрий, экзо- и эндотоксикоза, белковоэнергетической недостаточности.
- Оформить медицинскую документацию.
- Оценить состояние больного перед операцией, провести премедикацию.
- Организовать рабочее место в операционной с учетом мер профилактики взрывов и воспалений, правил работы с баллонами со сжатыми газами, подготовки к работе и эксплуатации аппаратуры для наркоза, искусственной вентиляции легких, мониторингового наблюдения за больным, необходимых инструментов, медикаментов.
- Эксплуатировать аппараты для анестезии и наблюдения за больным, искусственной вентиляции легких; распознать основные неисправности.
- Провести вводный наркоз внутривенными и ингаляционными препаратами, применять миорелаксанты.
- Провести поддержание адекватной анестезии ингаляционными и внутривенными препаратами.
- Провести анестезию при экстренных абдоминальных операциях (по поводу перитонита, кишечной непроходимости, ЖКК, внутривенных кровотечений, при остром холецистите и панкреатите и др.), экстренных урологических операциях.
- Провести анестезию в акушерско-гинекологической практике при нормальном и оперативном родоразрешении, при родовспомогательных процедурах, при экстрагенитальной патологии, при экстренных операциях и процедурах.
- Осуществить рациональную инфузионно-трансфузионную терапию во время анестезии с учетом особенностей состояния больного.

7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения обучающимся образовательной программы при прохождении практики показан в таблице.

Перечень компетенций по этапам их формирования

N этапа	Наименование этапа	Перечень формируемых компетенций
1	Предоперационное обследование, премедикация, общая анестезиология.	УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-2.2, УК-3.1, УК-3.2, УК-3.3, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-9.1, ОПК-9.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1., ПК-3.2, ПК-3.3

2	Анестезиологическое оборудование и мониторы	УК-1.1, УК-1.2 УК-1.1, УК-1.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-8.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1., ПК-3.2, ПК-3.3
3	Регионарная анестезия и лечение боли	УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-2.2, УК-3.1, УК-3.2, УК-3.3, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-9.1, ОПК-9.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1., ПК-3.2, ПК-3.3
4	Частная анестезиология	УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-2.2, УК-3.1, УК-3.2, УК-3.3, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-9.1, ОПК-9.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1., ПК-3.2, ПК-3.3

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Критерии определения сформированности компетенций на различных этапах их формирования

Критерии	Уровни сформированности компетенций		
	пороговый	достаточный	повышенный
Критерии	Компетенция сформирована. Демонстрируется недостаточный уровень самостоятельности практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка

Поскольку практически всякая учебная работа призвана формировать сразу несколько компетенций, критерии оценки целесообразно формировать в два этапа.

1-й этап: определение критериев оценки отдельно по каждой формируемой компетенции. Сущность 1-го этапа состоит в определении критериев для оценивания

отдельно взятой компетенции на основе продемонстрированного обучаемым уровнем самостоятельности в применении полученных в ходе прохождения практики знаний, умений и навыков.

2-й этап: определение критериев для оценки уровня обученности по практике на основе комплексного подхода к уровню сформированности всех компетенций, обязательных к формированию в процессе получения практических навыков. Сущность 2-го этапа определения критерия оценки по практике заключена в определении подхода к оцениванию на основе ранее полученных данных о сформированности каждой компетенции, обязательной к выработке в процессе практики. В качестве основного критерия при оценке обучаемого при определении уровня освоения практических навыков наличие сформированных у него компетенций по результатам прохождения производственной (клинической) практики.

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или низкой уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или повышенный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
<p>Неспособность обучаемого самостоятельно продемонстрировать наличие знаний при решении заданий, которые были представлены преподавателем вместе с образцом их решения, отсутствие самостоятельности в применении умения к использованию методов освоения практических навыков и неспособность самостоятельно проявить навык повторения решения поставленной задачи по стандартному образцу свидетельствуют об отсутствии сформированной компетенции. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения практических навыков</p>	<p>Если обучаемый демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению поставленных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована, но ее уровень недостаточно высок. Поскольку выявлено наличие сформированной компетенции, ее следует оценивать положительно, но на низком уровне</p>	<p>Способность обучающегося продемонстрировать самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, в аналогичных тем, которые представлял преподаватель при потенциальном формировании компетенции, подтверждает наличие сформированной компетенции, причем на более высоком уровне. Наличие сформированной компетенции на повышенном уровне самостоятельности со стороны обучаемого при ее практической демонстрации в ходе решения аналогичных заданий следует оценивать как положительное и устойчиво закрепленное в практическом навыке</p>	<p>Обучаемый демонстрирует способность к полной самостоятельности (допускаются консультации с преподавателем по сопутствующим вопросам) в выборе способа решения неизвестных или нестандартных заданий в рамках производственной практики с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения практических навыков, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне. Присутствие сформированной компетенции на высоком уровне, способность к ее дальнейшему саморазвитию и высокой адаптивности практического применения к изменяющимся условиям профессиональной задачи</p>

7.3. Типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или опыта деятельности), характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Типовые контрольные задания включают перечень типовых контрольных теоретических вопросов для промежуточной аттестации (зачет, зачет с оценкой), необходимые для оценки знаний, умений, навыков формирования компетенций.

Типовые контрольные вопросы, необходимые для оценки знаний, умений и навыков, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе прохождения практики в рамках проведения промежуточной аттестации

Коды формируемых компетенций	Оценочные средства
<p>УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-2.2, УК-3.1, УК-3.2, УК-3.3, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-2.1, ОПК-2.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-9.1, ОПК-9.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-3.1., ПК-3.2, ПК-3.3</p>	<p>Вопросы для подготовки к зачету в 1 семестре</p> <p><i>Физический статус. Основные патологические состояния</i> Общетерапевтический осмотр, пальпация, аускультация, перкуссия</p> <p><i>Дыхательная система</i> Классификация: обструктивные, рестриктивные болезни легких, центральные нарушения дыхания Исследование пациента с легочными заболеваниями Оценка факторов риска легочных осложнений Анестезиологическая оценка Анестезиологическое пособие в операционной</p> <p><i>Сердечно-сосудистая система</i> Заболевания системы кровообращения: артериальная гипертензия, нарушения сердечного ритма, клапанные поражения, сердечная недостаточность, тампонада сердца Оценка факторов риска заболеваний системы кровообращения Исследование пациента с заболеваниями системы кровообращения Анестезиологическая оценка Анестезиологическое пособие в операционной</p> <p><i>Центральная нервная система.</i> Поражения центральной и периферической нервной системы Медикаментозная интоксикация Исследования пациента с заболеваниями нервной системы Анестезиологическая оценка Анестезиологическое пособие в операционной</p> <p><i>Другие патологии.</i> Осмотр, премедикация и выбор анестезии при заболеваниях почек Осмотр, премедикация и выбор анестезии при заболеваниях печени Осмотр, премедикация и выбор анестезии при заболеваниях эндокринной системы Осмотр, премедикация и выбор анестезии при заболеваниях ЖКТ Осмотр, премедикация и выбор анестезии при заболеваниях крови Премедикация Виды, этапы методы премедикации Препараты для премедикации Нежелательные реакции на премедикацию, индивидуальная реакция, побочные эффекты Выбор премедикации в педиатрии</p> <p><i>Этапы и компоненты анестезии</i> Вводная анестезия. Методики. Препараты. Осложнения. Базисная анестезия. Методики. Препараты. Осложнения.</p>

<p>Выход из анестезии. Методики. Препараты. Осложнения. Ранний посленаркозный период. Профилактика осложнений. Компоненты анестезии <i>Общая анестезия</i> Индукция наркоза Поддержание анестезии ингаляционными средствами Возможности ингаляционной анестезии с применением инертного газа ксенона Методы контроля за состоянием больного Восстановительный период после общей анестезии Ошибки, опасности и осложнения общей анестезии <i>Принципы интенсивной терапии и послеоперационного ухода</i> Организация системы интенсивного наблюдения Экспресс-диагностика Обезболивание Профилактика и коррекция нарушений систем организма Корригирующая инфузионно-трансфузионная терапия Применение методов энтерального и парентерального питания Тема 2. Анестезиологическое оборудование и мониторы <i>Наркозно-дыхательная аппаратура</i> Оснащение, микроклимат и безопасность в операционной Дыхательные контуры Наркозные аппараты Восстановление проходимости дыхательных путей <i>Мониторинг при анестезии</i> Клинический мониторинг Аппаратный мониторинг Лабораторный мониторинг <i>Аппараты ингаляционного наркоза</i> Вопросы для подготовки к зачету во 2семестре Аппараты прерывистого потока Аппараты непрерывного потока Газовые редукторы Газовые дозиметры Присоединительные элементы, маски, трубки Методы защиты окружающей среды и персонала Тема 3. Регионарная анестезия и лечение боли <i>Регионарная анестезия</i> Спинальная анестезия Эпидуральная анестезия Проводниковая анестезия Блокада периферических нервов Местная инфильтрационная анестезия <i>Лечение боли</i> Механизмы болевого синдрома Мультиmodalная анальгезия Лечение хронического болевого синдрома Тема 4. Частная анестезиология <i>Анестезия в абдоминальной хирургии</i> Выбор метода, методики в плановой абдоминальной хирургии Выбор метода, методики в экстренной абдоминальной хирургии Выбор метода, методики анестезии при травмах живота Выбор метода анестезии при желудочно-кишечных кровотечениях Выбор метода анестезии при операциях на пищеводе Выбор метода анестезии при операциях на печени Выбор метода анестезии при эндоскопических операциях на органах брюшной полости Выбор метода анестезии при операциях на тонком и толстом кишечнике</p>

<p>Выбор метода анестезии при грыжесечениях Проблема "полного желудка". Профилактика КАС <i>Анестезия в торакальной хирургии</i> Выбор метода анестезии при операциях на легких Выбор метода анестезии при операциях на пищеводе Анестезия при торакоскопических операциях Анестезия при диагностических вмешательствах на легких <i>Анестезия в сердечно-сосудистой хирургии</i> Искусственное кровообращение Выбор метода анестезии при операциях на сердце Анестезия при операциях на перикарде Анестезия при операциях на аорте и артериях Анестезия при операциях на венах <i>Анестезия в урологии</i> Анестезия при операциях на почках Анестезия при операциях на мочевом пузыре Анестезия при трансуретральных резекциях простаты Общая и местная анестезия при пластических и реконструктивных операциях на мочеполовой системе Анестезия при "малых" урологических операций Послеоперационная интенсивная терапия <i>Анестезия в нейрохирургии</i> Анестезия при черепно-мозговой травме и мозговых гематомах Анестезия при опухолях мозга Анестезия при операциях на позвоночнике и спинном мозге Анестезия при операциях на периферических венах Общая анестезия при специальных исследованиях Интенсивная послеоперационная терапия <i>Анестезия в ЛОР, челюстно-лицевой хирургии и офтальмологии</i> Анестезия при операциях на полости носа и носовых пазухах Анестезия в офтальмологии, особенности Анестезия при переломах лицевого скелета Анестезия при флегмонах дна полости рта и шеи Анестезия при ларингоэктомии и операции Крайля Анестезия при слухо восстанавливающих операциях Анестезия при реконструктивных операциях Анестезия в условиях трудной интубации Оротрахеальный и назотрахеальный методы интубации Показания к наложению трахеостомы <i>Анестезия в травматологии и ортопедии</i> Анестезия при плановых ортопедических операциях Анестезия при операциях на крупных суставах Анестезия при экстренных травматологических операциях Анестезия при политравме Анестезия при ортопедических и пластических операциях <i>Анестезия в педиатрии и неонатологии</i> Анестезия при заболеваниях у новорожденных Анестезия в плановой хирургии у детей Анестезия в экстренной хирургии у детей Анестезия в травматологии и ортопедии у детей <i>Анестезия при сопутствующей патологии</i> Заболевания системы кровообращения Заболевания системы дыхания Заболевания печени и почек Эндокринные заболевания Токсикомании Заболевания системы кровообращения</p>
--

Заболевания системы дыхания
Заболевания печени и почек
Эндокринные заболевания
Токсикомании
Раздел 2 « Реаниматология и интенсивная терапия»
Тема 1. Методы реаниматологии
Инфузионная терапия
Показания для проведения инфузионной терапии
Кристаллоидные растворы
Коллоидные растворы
Концепция современной сбалансированной инфузионной терапии
Осложнения инфузионной терапии
Трансфузиология
Показания для трансфузий компонентов крови
Компоненты крови и правила их заготовки
Определение групп крови и резус фактора
Осложнения гемотрансфузий
Респираторная поддержка и терапия
Показания для респираторной поддержки в реаниматологии
Методы и режимы ИВЛ
Инвазивная ИВЛ
Неинвазивная ИВЛ
Методы респираторной терапии
Осложнения ИВЛ и методы их профилактики
Сердечно-легочная реанимация
Первичная сердечно-легочная реанимация
Расширенная сердечно-легочная реанимация
Прекращение и отказ от проведения сердечно-легочной реанимации
Проведение СЛР при различных видах остановки кровообращения
Интенсивная терапия послереанимационного периода
Нутритивная поддержка
Метаболизм при критических состояниях
Показания и противопоказания для нутритивной поддержки
Парентеральное питание
Энтеральное питание
Интенсивная терапия синдрома кишечной недостаточности
Антибактериальная и противогрибковая терапия
Микробиологический мониторинг
Антибактериальные препараты
Противогрибковые препараты
Осложнения антибиотикотерапии
Профилактика госпитальных инфекций
Методы детоксикации
Методы естественной детоксикации организма
Сорбционные методы детоксикации
Фильтрационные методы детоксикации
Аферезные методы детоксикации
Гемодиализ при ОПН и ХПН
Профилактика тромбозов и тромбоэмболий
Показания для тромбопрофилактики у реанимационных больных
Проведение тромболитической терапии
Проведение антиагрегантной терапии
Осложнения тромболитической и антиагрегантной терапии
Транспортировка больных в критическом состоянии
Показания и противопоказания для транспортировки больных
Подготовка критических больных к транспортировке
Порядок транспортировки больных в критическом состоянии

	<p><i>Патофизиология угасания</i> жизненных функций организма Фазность процесса умирания Характеристика и признаки преагонального периода Характеристика и признаки агонии Характеристика и признаки клинической смерти <i>Ведущие патогенетические факторы</i> при разных видах умирания организма Гипоксия Вторичное нарушение метаболизма Механизмы компенсации Системное и органное кровообращение <i>Патофизиология ЦНС при гипоксии и умирании</i> Угасание функций ЦНС при умирании Морфологические изменения мозга при умирании Системное нарушение метаболизма при умирании Тема 2. Интенсивная терапия критических состояний <i>Шоки</i> Причины и механизмы развития шоков Гиповолемические шоки Кардиогенные шоки Сосудистые шоки Обструктивные шоки <i>Комы</i> Церебральные комы Метаболические комы Инфекционные комы Экзотоксические комы Тактика при комах неясной этиологии <i>Острые экзогенные отравления</i> Механизмы действия ядов Нейротоксические яды. Кардиотоксические яды Гепатотоксические яды Нефротоксические яды <i>Острая дыхательная недостаточность</i> ОДН центрального генеза ОДН обструктивного генеза ОДН рестриктивного генеза Острое повреждение легких и острый респираторный дистресс синдром Вопросы для подготовки к экзамену в 3 семестре Инородные тела верхних дыхательных путей <i>Острая недостаточность кровообращения</i> Острая сердечная недостаточность Острая сосудистая недостаточность Отек легких Тромбоэмболия легочной артерии Тампонада сердца <i>Острая почечная недостаточность</i> Экстраренальная ОПН Паренхиматозная ОПН Инфраренальная ОПН <i>Острая печеночная недостаточность</i> Цирроз печени Токсическое повреждение Механическая желтуха <i>Критические состояния в акушерстве</i> Акушерские кровотечения Эклампсия и преэклампсия</p>
--	---

<p>HELLP синдром Амниотическая эмболия ДВС синдром <i>Критические состояния в педиатрии</i> Гипертермический синдром Судорожный синдром Общее переохлаждение Утопление Электротравма Инфекционный токсикоз <i>Реанимация и интенсивная терапия при черепно-мозговой травме и патологии ЦНС</i> Патогенез витальных нарушений при расстройствах церебрального кровообращения Механизм возникновения инсульта <i>Анестезия, реанимация и интенсивная терапия при заболеваниях системы крови</i> При агастрической анемии При анафилактоидной пурпуре При пароксизмальной гемоглобинурии При апластической анемии При ахрестической анемии При эритремии При остром лейкозе При лимфогранулематозе При лучевой болезни <i>Реанимация при острых отравлениях</i> Виды проявления действия токсических веществ Пути и механизмы детоксикации Основные направления интенсивной терапии Фармакологические аспекты взаимодействия лекарственных средств между собой и ядом Препараты как индукторы метаболизма При острых отравлениях органическими и неорганическими соединениями Отравление щелочами Отравление тяжелыми металлами Острые отравления спиртами Острые отравления производными анилина Острые отравления угарным и природным газом Острые отравления ФОС Отравления ядами растительного происхождения</p>

Критерии и шкалы оценки:

- критерии оценивания – правильное и полное раскрытие вопросов;
- показатель оценивания – глубина и качество отработанных вопросов;

1-3 семестры - зачет

Зачтено - ординатор проявил глубокие знания программы, владеет научным языком, современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний на основе доказательной медицины.

Не зачтено - при ответе на вопросы ординатор допускает множественные ошибки принципиального характера.

4 семестр – зачет с оценкой

- шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:

Отлично – на зачете выставляется за осознанные, глубокие и полные ответы. Данная оценка выставляется обучающимся, показавшим отличное владение данными основной и дополнительной литературы, рекомендованной программой специальности, учитывается добросовестное отношение к практике.

Хорошо – выставляется за хорошее усвоение материала, достаточно полные ответы на вопросы, самостоятельное решение задач, достаточное усвоение основной литературы, рекомендованной в разделах программы практики, однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера.

Удовлетворительно – выставляется за частично правильные или недостаточно полные ответы на вопросы, свидетельствующие о недоработках обучающегося, за формальные ответы, свидетельствующие о неполном понимании вопроса, обнаруживший знания материала в минимально достаточном объеме, необходимом для работы по специальности, усвоивший основную литературу, рекомендуемую программой по определенным разделам.

Неудовлетворительно – выставляется обучающемуся за бессодержательные ответы на вопросы, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки в предусмотренных программой заданиях.

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ВРАЧА – АНЕСТЕЗИОЛОГА-РЕАНИМАТОЛОГА

Врач-анестезиолог-реаниматолог должен владеть практическими навыками:

- реанимационных мероприятий в простейших условиях;
- искусственного дыхания «рот в рот», «рот в нос», через приспособления (воздуховод) или аппаратами с ручным приводом - АМБУ, РПА-1 и др.;
- ИВЛ с помощью респираторов;
- непрямого массажа сердца, лекарственной стимуляции сердца;
- электрической дефибрилляции сердца, электростимуляции;
- интубации трахеи методом прямой ларингоскопии, назотрахеальной интубации, через рот по пальцам;
- местной контактной анестезии, инфильтрационной по способу А.В.Вишневого, проводниковой (спинальная, эпидуральная, сакральная, регионарная), блокадами ганглиев;
- общей анестезии ингаляционными средствами с помощью лицевой или ларингеальной маски с сохранением спонтанного дыхания;
- общей внутривенной анестезии;
- современного комбинированного эндотрахеального наркоза с мышечными релаксантами и ИВЛ;
- пункции и катетеризацией периферических и магистральных сосудов у взрослых и детей;
- измерения ЦВД, инфузией с применением инфузоматов;
- катетеризации мочевого пузыря и контроля за часовым диурезом;
- зондирования желудка, профилактики КАС, приемом Селика, применения антацидов;
- подготовки наркозно-дыхательной аппаратуры к работе, обращения с баллонами высокого давления, техникой безопасности;
- интраоперационного мониторинга функции дыхания, кровообращения, ЦНС;
- определения группы крови, групповой и индивидуальной совместимости, резус-принадлежности, методов реинфузии, гемотрансфузии;
- определения КОС, газов крови;
- экспресс-диагностики нарушений свертывания крови (ДВС, фибринолиз);
- пункции и дренирования плевральной полости, полости перикарда;

- коникотомии, микротрахеостомии, инсуффляции O₂, инъекционной ИВЛ;
- вибрационного массажа грудной клетки и постурального дренажа;
- записи и расшифровки ЭКГ, ЭЭГ, BIS- индекса;
- расчета дефицита ОЦК, Нв, Нт, степени дегидратации, ионных дефицитов (Са, К, Na, Cl);
- работы на компьютере.

Шкала оценки промежуточной аттестации по практическим навыкам 1-3 семестров:
 «Зачтено» – ординатор правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует.

«Не зачтено» - обучающийся не ориентируется в задании по практическим навыкам, допускает ряд существенных ошибок.

Шкала оценки промежуточной аттестации 4 семестра

«Отлично» – ординатор правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует.

«Хорошо» – ординатор в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.

«Удовлетворительно» – обучающийся ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.

«Неудовлетворительно» – обучающийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

Для проведения текущего контроля прохождения производственной (клинической) практики ординаторов предполагается решение ситуационных задач в 3 и 4 семестрах.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ВРАЧА

3 семестр

Задача №1

Бригада “Скорой помощи” получила вызов. Повод к вызову: женщина, 35 лет, “плохо с сердцем, задыхается”. Время прибытия на место – 15 мин. В квартире обнаружена женщина. Состояние крайне тяжелое. Уровень сознания – сопор. Кожный покров бледный, прохладный, влажный. Дыхание стридорозное, аускультативно - жесткое, выслушиваются рассеянные сухие хрипы. ЧДД – 34 в мин. Тоны сердца глухие, аритмичны. ЧСС – 100-130 в мин. АД – не определяется.

Вопрос:

1. Выделите клинические синдромы, определяющие тяжесть состояния больной. С какими критическими состояниями необходимо провести дифф. диагноз?

2. Какие неотложные медицинские вмешательства необходимо выполнить на данном этапе.

Со слов родственников ухудшение в состоянии больной развилось в течение 10 мин, после укуса пчелы. Больная пожаловалась на резкую слабость, головокружение, ощущение жара во всем теле, затем появилось затруднение дыхания сухой кашель, гиперемия лица. Вслед за этим больная потеряла сознание. В анамнезе год назад у больной после укуса пчелы развилась крапивница, прошедшая после приема в течение 3-х дней супрастина.

3. Диагноз?

4. Лечебно-тактические действия.
5. Какие возможны ошибки при выполнении терапевтических мероприятий?
6. Какие осложнения необходимо предвидеть?

Ответы:

1. Сердечно-сосудистая недостаточность, дыхательная недостаточность. Дифф.диагноз провести с анафилактическим шоком, шоком другой этиологии (кардиогенный, гиповолемический и т.д.), гипоксической комой на фоне астматического статуса.

2. Интубация трахеи (при невозможности – коникотомия или трахеотомия), ИВЛ. Обеспечить сосудистый доступ (катетеризация периферической или центральной вены). В/в инфузия катехоламинов (адреналин), метилксантинов.

3. Анафилактический шок, коллаптоидная форма. В/в дополнительно: кортикостероиды, антигистаминные, инфузионная терапия. При нестабильной гемодинамике инфузия адреналина. Транспортировка в ближайшее отделение реанимации.

Задача №2

В отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, поступил больной 45 лет, с DS: Флотирующий тромб нижней полой вены. Массивная тромбоэмболия легочной артерии. Больному планируется выполнить ангиопульмонографию.

Вопрос:

1. Какие мероприятия необходимо выполнить для профилактики анафилаксии.

Ранее больному не проводили рентгеноконтрастных исследований. После введения рентгеноконтраста состояние больного ухудшилось. Больной пожаловался на затруднение дыхания, потемнение в глазах. При осмотре: состояние тяжелое. Кожа гиперемирована, влажная. В легких аускультативно дыхание жесткое, выслушиваются рассеянные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС – 120 в мин., АД – 80/60 мм.рт.ст.

2. Диагноз?
3. Лечебные мероприятия?

Ответы:

1. Установить анамнестические указания на аллергические реакции в прошлом. Если таковые имели место, то на какие лекарственные препараты, либо установить другие аллергены? С целью профилактики анафилаксии перед исследованием рекомендуют вводить антигистаминные препараты (димедрол – 50 мг, супрастин – 40 мг).

2. Анафилактоидная реакция на введение рентгеноконтрастного вещества.

3. а) Кислородотерапия,

б) Эуфиллин в/в 6 мг/кг в течение 15 мин, затем по 0,5 мг/кг/ч.

в) Адреналин в/в по 2-5 мл в разведении 1:10 000 каждые 5-20 мин, затем инфузионно.

г) Антигистаминные: димедрол 25-50 мг.

д) Кортикостероиды: преднизолон 90-120мг.

е) Инфузионная терапия.

Задача № 3

В приемное отделение «самотеком» родителями доставлен ребенок 2-х лет в очень тяжелом состоянии. Со слов родителей ребенок играл самостоятельно без их присмотра. Они обнаружили его за 1 час до поступления в клинику с выраженными изменениями общего состояния, которые выражались в нарушении и шаткости походки и координации, ребенок стал вялым, адинамичным, отказывался от еды, стал сонливым. Затем ребенок заснул, разбудить его родители не смогли.

При осмотре кожные покровы бледные, мышечный тонус снижен. Гипорефлексия. На осмотр реакции нет. На сильный болевой раздражитель появляется двигательная защитная реакция. Разбудить ребенка не удастся. Зрачки средней величины, симметричны с вялой реакцией на свет. Дыхание самостоятельное. Брадикардное с частотой до 10-12 в минуту. Пульс около 70, ритмичный, хорошего наполнения.

А. Назовите форму нарушения сознания:

1. Сомнолентность
 2. Кома
 3. Сопор
- Ответ: 1

Б. Для какой патологии динамика изменения общего состояния и клинические признаки выраженного угнетения функции ЦНС наиболее характерны:

1. Гипогликемической коме
 2. Токсико-инфекционной коме
 3. Отравлении
 4. Черепно-мозговой травме
 5. Диабетической коме
 6. Постгипоксической коме
- Ответ: 3,4

В. Для подтверждения и уточнения диагноза какие исследования необходимо провести:

1. ЭхоЭГ
 2. Рентгенография черепа
 3. Люмбальная пункция
 4. Зондирование желудка
 5. Сбор токсикологического анамнеза
 6. Консультация токсиколога
- Ответ: 5,6

Г. Какие методы лечения целесообразно использовать у этого ребенка на начальном этапе лечения (в приемном покое):

1. Промывание желудка
 2. Оксигенотерапия
 3. Обеспечение венозного доступа
 4. Экстракорпоральные методы очищения крови
 5. Использование антидотной терапии
 6. Использование дыхательных analeптиков
 7. Перевод больного на ИВЛ
- Ответ: 1,2

Д. Какие виды лекарственных и медикаментозных средств при передозировке или отравлении ими могут вызвать подобные изменения клинической картины:

1. Седативные и снотворные средства
2. Наркотики
3. Атропиноподобные и атропинсодержащие
4. Алкоголь
5. Ненаркотические анальгетики
6. Антидепрессанты
7. Гипотензивные средства

8. Нейролептики

Ответ: 1,4,7

Е. При проведении дифдиагностики отравления седативными средствами, алкоголем или гипотензивными средствами какие симптомы или характерные признаки позволят уточнить диагноз в пользу отравления гипотензивными средствами:

1. Гипорефлексия
2. Мышечная гипотония
3. Брадикардия
4. Брадипное
5. Сопор
6. Кома
7. Снижение зрачковой реакции
8. Артериальная гипотония

Ответ: 3,4

Е. Какой температуры должна быть вода, используемая для промывания желудка

1. 20 град Цельсия
2. ниже 20 град Цельсия
3. 25-30 град Цельсия
4. 10-12 град Цельсия

Ответ: 1

Ж. Какие лабораторные исследования необходимо обязательно провести при подозрении на отравление:

1. КОС крови
2. Сахар крови
3. Определение осмолярности крови
4. Биохимия крови
5. Токсикологический анализ биосред
6. Определение С- реактивного белка
7. Анализ среднемолекулярных пептидов
8. Этаноловый тест

Ответ: 4

З. При брадипное у этого ребенка характерным явятся следующие изменения КОС:

1. pH-7,53; pCO₂-23,5; pO₂-63,4; BE - (-3,5)
2. pH-7,35; pCO₂-48,6; pO₂-67,6; BE -2,3
3. pH-7,14; pCO₂-30,2; pO₂-58,7; BE - (-18)
4. pH-7,21; pCO₂-65,5; pO₂-55,8; BE - 6,7

Ответ: 2

И. Для дифференциальной диагностики различных видов отравления используется:

1. Рентгенография грудной клетки
2. УЗИ органов брюшной полости
3. Анализ биосред на яды
4. Использование антидотов

5. Люмбальная пункция
 6. Промывание желудка
- Ответ: 3

К. Интенсивная терапия отравления включает:

1. Диуретическая терапия
 2. Промывание желудка
 3. Дегидратационная терапия
 4. Регидратационная терапия
 5. Форсированный диурез
 6. Применение антидотов
 7. Заменное переливание крови
 8. Плазмаферез
 9. Гемосорбция
 10. ГБО-терапия
 11. Коррекция гипокалиемии
 12. Коррекция гиперкалиемии
- Ответ: 2, 5, 6, 8,9.

Л. Какой препарат целесообразно ввести в начале терапии отравления у этого ребенка:

1. Адреналин
 2. Атропин
 3. Дексазон
 4. Унитиол
 5. Бикарбонат натрия
- Ответ: 2

М. С какой скоростью проводят инфузию жидкости при средней степени отравления:

1. 5-7мл/КГ/ЧАС
 2. 10-15 мл/КГ/ЧАС
 3. 2-3 млм/кг/час
 4. Свыше 15 мл/КГ/ЧАС
- Ответ: 1

Н. Какой объем жидкости для промывания желудка целесообразно взять для этого ребенка

1. 1 литр
 2. 250 мл
 3. 2 литра
 4. 500 мл
- Ответ: 1

О. К методам детоксикации относятся:

1. форсированный диурез
 2. гемодиализ
 3. гемо- и плазмсорбция
 4. плазмаферез
 5. использование ионообменных смол
- А. правильно 1, 2, 3
Б. правильно 1, 2, 4
В. правильно 4 и 5

- Г. правильно 1 и 5
Д. все ответы правильны
Ответ: Д

Задача № 4

Получен срочный вызов дежурного врача-педиатра к ребенку 3г.6мес. При осмотре состояние ребенка крайне тяжелое, кожные покровы с сероватым оттенком, цианотичные, частое поверхностное дыхание, "ловит воздух ртом", беспокоен.

Ребенок в течение 2-х недель находился на лечении в стационаре по поводу пневмонии. За время лечения состояние значительно улучшилось, но за несколько минут до вызова внезапно отмечалось ухудшение: резко усилилась инспираторная одышка, стал нарастать цианоз.

При аускультации слева дыхание проводится, справа значительно ослаблено, над правым легким коробочный оттенок перкуторного звука, правая половина грудной клетки отстает в дыхании.

$pH = 7,17$, $pCO_2 = 62$ мм рт.ст., $pO_2 = 36$ мм рт.ст., $BE = -7$ ммоль/л.

А. Для какой патологии динамика изменения общего состояния и клинические признаки выраженной дыхательной недостаточности наиболее характерны:

1. Астматический статус
2. Эпиглотит
3. Отравление
4. Синдром внутригрудного напряжения
5. Отек гортани
6. Гидроторакс справа
7. Пневмоторакс слева
8. Острый стенозирующий ларингит
9. Напряженный пневмоторакс справа

Ответ: 9

Б. Для подтверждения и уточнения диагноза какие исследования необходимо провести:

1. УЗИ грудной клетки
2. Рентгенографию грудной клетки
3. Компьютерную томографию грудной клетки
4. Ангиопульмонографию
5. Торакоскопию
6. Допплеркардиографию
7. Масс-спектрометрию легких
8. Оценку функции внешнего дыхания

Ответ: 2

В. Какие первоочередные методы лечения и их последовательность целесообразно применить у этого ребенка:

1. Сменить антибактериальные препараты
2. Использовать оксигенотерапию
3. Обеспечить венозный доступ

4. Использование дыхательных analeптиков
5. Перевод больного на ИВЛ
6. Выполнение трахеостомии
7. Интубация трахеи
8. Плевральная пункция
9. Плевральный дренаж
10. Санационную бронхоскопию

Ответ: 2, 9, 3

Г. Если изменить положение больного, то какому из них отдать предпочтение на этапе первой помощи:

1. Возвышенное полусидячее положение
2. Лежа на спине с слегка приподнятым головным концом
3. Лежа на спине с слегка приподнятым ножным концом
4. На правом боку
5. На левом боку
6. Строго горизонтальное положение

Ответ: 1

Д. При проведении дифдиагностики синдрома внутригрудного напряжения, какие признаки позволят уточнить диагноз:

1. Анализ газового состава крови
2. Данные аускультации
3. Данные перкуссии
4. Характер одышки
5. Определение величины сатурации гемоглобина
6. Проба на гипероксическую смесь
7. Оценка степени смещения сердца

Ответ: 3

Е. Какая концентрация кислорода при проведении оксигенотерапии считается опасной и почему?

1. 100%
2. Выше 80%
3. Выше 20%
4. Выше 60%
5. Выше 40%
6. Выше 50%
7. Приводит к ангиоспазму сосудов мозга
8. Снижает легочный кровоток
9. Повреждает легочную ткань
10. Вызывает изменения в области стволовых центров регуляции дыхания
11. Приводит к дегенерации зрительного нерва
12. Вызывает острую отслойку сетчатки
13. Усиливает дыхательный ацидоз
14. Приводит к накоплению молочной кислоты

Ответ: 5, 9, 11

Ж. Как интерпретировать изменения КОС в этом случае:

1. Декомпенсированный метаболический ацидоз
2. Декомпенсированный респираторный алкалоз
3. Смешанный алкалоз

4. Декомпенсированный респираторный ацидоз
5. Субкомпенсированный респираторный ацидоз
6. Смешанный ацидоз
7. Лактат-ацидоз

Ответ: 6

3. Характерными нарушениями вентиляции в этом случае является:

1. Снижение парциального напряжения кислорода в крови
2. Снижение PCO_2
3. Повышение PCO_2
4. Внутрилегочное шунтирование крови
5. Снижение жизненной емкости легких
6. Увеличение мертвого пространства
7. Усиление метаболического ацидоза
8. Снижение дыхательного объема
9. Снижение парциального давления кислорода в альвеолярном газе

Ответ: 1, 3, 4, 5, 8

И. От простого к сложному, укажите последовательность. Интенсивная терапия тяжелой острой дыхательной недостаточности включает:

1. ГБО-терапия
2. Переливание препаратов крови
3. Оксигенотерапия
4. Обеспечение свободной проходимости дыхательных путей
5. Трахеостомия
6. ИВЛ
7. Бронхоскопия
8. Лаваж трахеобронхиального дерева
9. Легочный массаж
10. Применение гелий-кислородной смеси
11. Использование дыхательных analeптиков
12. Применение ЭКМО

Ответ: 4, 3, 6, 12.

К. Что целесообразно ввести или что использовать в начале терапии у этого ребенка:

1. Атропин
2. Дексазон
3. Бикарбонат натрия
4. Оксигенотерапия

Ответ: 4

Л. Как изменяется состояние больного при положении его на животе при эпиглотите и сопровождающей его острой дыхательной недостаточности:

1. не меняет
2. ухудшает
3. улучшает
4. кратковременно ухудшает, но затем улучшает

Ответ: 3

М. Какой допустимый уровень PO_2 в капиллярной крови может быть у ребенка при проведении интенсивной терапии дыхательной недостаточности

1. 36 мм рт.ст.

2. 50 мм рт.ст.
3. 60 мм рт.ст.
4. 70 мм рт.ст.

Ответ: 3

Н. Для улучшения газообмена у этого ребенка целесообразно использовать такой метод терапии как ППДКВ:

1. да
2. нет
3. иногда
4. кратковременно
5. только через носовые канюли

Ответ: 2

Критерии и шкалы оценки:

- критерии оценивания – правильное решение задач;
- показатель оценивания – процент правильно решенных задач;
- шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:
 - высокий (отлично) - более 80% правильно решенных задач;
 - достаточный (хорошо) – от 60 до 80 % правильно решенных задач;
 - пороговый (удовлетворительно) – от 50 до 60% правильно решенных задач;
 - критический (неудовлетворительно) – менее 50% правильно решенных задач.

Для проведения текущего контроля прохождения производственной (клинической) практики ординаторов предполагается написание реферата обучающимися в 1 и 2 семестрах.

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ

Темы исследовательских работ

1. Практическая анестезиология в абдоминальной хирургии.
2. Практическая анестезиология в торакальной хирургии.
3. Практическая анестезиология в нейрохирургии.
4. Практическая анестезиология в ЛОР, челюстно-лицевой хирургии и офтальмологии.
5. Практическая анестезиология в травматологии и ортопедии.

Критерии и шкалы оценки:

- критерии оценивания – правильное и полное раскрытие вопросов;
- показатель оценивания – глубина и качество отработанных вопросов, оформление реферата;
- шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:
 - высокий (отлично) - все вопросы раскрыты правильно и полно, оформление соответствует требованиям руководящих документов;
 - достаточный – вопросы раскрыты недостаточно полно, оформление соответствует требованиям руководящих документов;
 - пороговый – вопросы не раскрыты, оформление соответствует требованиям руководящих документов;

• критический – вопросы не раскрыты, оформление не соответствует требованиям руководящих документов.

8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ЦНМБ (<http://www.emll.ru>)

8.1. Основная литература

1. Сумин, С. А. Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия : учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования : рекомендовано в качестве учебника для студентов образовательных организаций высшего профессионального образования, обучающихся по специальности "Лечебное дело" по дисциплине "Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия" / С. А. Сумин, К. Г. Шаповалов. — Изд. 2-е, перераб. и доп. — Москва : Медицинское информационное агентство, 2021 г. — 558 с. : ил. ; 24 см. — ISBN 978-5-9986-0433-1. — URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001550627> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

2. Сумин, С. А. Экстренные и неотложные состояния : учебное пособие для подготовки кадров высшей квалификации : учебное пособие для использования в образовательных учреждениях, реализующих основные профессиональные образовательные программы высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры по укрупненным группам специальностей 31.00.00 "Клиническая медицина" / С. А. Сумин, К. Г. Шаповалов. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Медицинское информационное агентство, 2024 г. — 659 с. : ил. ; 24 см. — ISBN 978-5-9986-0540-6. — URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001662973> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

3. Интенсивная терапия : национальное руководство : в двух томах : краткое издание / Федерация анестезиологов и реаниматологов [и др.] ; под редакцией И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко. — 3-е изд. — Москва : ГЭОТАР-Медиа.

Т. 1. — 2024 г. — 631 с. : ил. — ISBN 978-5-9704-7512-6. — URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001635243> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

Т. 2. — 2024 г. — 533 с. : ил. — ISBN 978-5-9704-7513-3. — URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001635247> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

4. Анестезиология : национальное руководство / под ред. А. Г. Яворовского, Ю. С. Полушина. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023 г. — 807 с., [16] л. цв. ил. : ил. ; 30 см. — (Серия "Национальные руководства"). — ISBN 978-5-9704-7275-0. — URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001606589> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

8.2. Дополнительная литература

1. Основы анестезиологии и реаниматологии : учебник для медицинских вузов / под редакцией Ю. С. Полушина. — 3-е изд., доп. и испр. — Санкт-Петербург : Эко-Вектор, 2023 г. — 649 с. : ил. ; 22 см. — ISBN 978-5-907201-82-8. — URL:

<https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001629024> (дата обращения: 02.02.2026).
— Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

2. Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия в педиатрии : учебное пособие : руководство для врачей : для использования в образовательном процессе образовательных учреждений, реализующих программы высшего и дополнительного образования по специальностям 31.05.02 "Педиатрия" и 31.08.02 "Анестезиология и реаниматология" / Агавелян Э. Г., Адлер А. В., Амчеславский В. Г. и др. — Москва : Аксиом графикс юнион, 2020 г. — 392 с. : ил. ; 24 см. — ISBN 978-5-6042872-5-5. — URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001548671> (дата обращения: 02.02.2026). — Режим доступа: по подписке. — Текст: электронный.

9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»

№ п/п	Наименование ресурса	Адрес сайта
1.	Полнотекстовая политематическая коллекция журналов и электронных книг издательства Springer по различным отраслям знаний	https://link.springer.com/
2.	Полнотекстовая архивная коллекция медицинских журналов издательства Wiley	https://onlinelibrary.wiley.com/
3.	База данных для специалистов в области медицины и здравоохранения	https://www.cochranelibrary.com
4.	Elibrary.ru научная электронная библиотека	https://elibrary.ru
5.	Федеральная электронная медицинская библиотека	https://femb.ru/
6.	Нормативно-справочная информация Российского министерства здравоохранения (НСИ)	https://nsi.rosminzdrav.ru/
7.	Рубрикатор клинических рекомендаций	https://cr.minzdrav.gov.ru/
8.	Национальная электронная библиотека (НЭБ)	https://rusneb.ru/
9.	Национальная платформа периодических научных изданий	https://journals.rcsi.science/index/index
10.	Ведущий американский журнал для публикации оригинальных научных исследований в различных областях, главным образом в биологии и медицине	https://www.pnas.org/
11.	Сайт Федерации анестезиологов и реаниматологов	https://faronline.ru/?ysclid=ml7zg8m98n56270930
12.	Сайт журнала «Вестник анестезиологии и реаниматологии» с полнотекстовыми статьями в открытом доступе	https://www.vair-journal.com/jour
13.	Сайт журнала «Вестник интенсивной терапии имени А.И. Салтанова» с полнотекстовыми статьями в открытом доступе	https://intensive-care.ru/index.php/acc

10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ

10.1. Правила оформления дневника обучающегося по программе ординатуры

1. Дневник является неотъемлемой частью обучающегося по программе ординатуры и является его приложением, о чем указывается на титульном листе.

2. Дневник обучающегося по программе ординатуры является документом, позволяющим оценивать уровень сформированности компетенций в блоке 2 «Практики» и объем обучения в зачетных единицах.

3. Контроль ведения дневника осуществляется учебно-клиническим отделом.

4. В дневник заносятся данные о месте производственной (клинической) базовой части практики, сроках ее начала и окончания, количестве приобретенных зачетных единиц, что заверяется подписью куратора группы.

5. В дневник заносятся данные о тематических пациентах и умения и владения навыками, соответствующие разделам обязательных дисциплин.

6. Освоение практических навыков контролируется руководителем программы и должно соответствовать учебному плану и рабочей программе по специальности.

7. Обучающийся несет личную ответственность за правильность оформления дневника.

8. Для программ по специальностям, учебный план которых не предусматривает работу в стационаре и поликлинике, в соответствующих разделах дневника в хронологическом порядке вносятся данные о месте производственной (клинической) практики, сроках начала и окончания, количестве приобретенных зачетных единиц, умения и владения навыками, что заверяется подписью руководителя программы.

9. Итоговый контроль объема и уровня усвоения обучающимся умений и навыков осуществляется в ходе дифференцированного зачёта по окончании производственной (клинической) практики.

10.2. Методические указания по подготовке научного доклада

Подготовка доклада выступает в качестве одной из важнейших форм самостоятельной работы ординаторов.

Доклад представляет собой исследование по конкретной проблеме, изложенное перед аудиторией слушателей. Эффективность выступления ординатора на семинаре во многом зависит от правильной организации самого процесса подготовки доклада.

Работа по подготовке доклада включает не только знакомство с литературой по избранной тематике, но и самостоятельное изучение определенных вопросов. Она требует от ординатора умения провести анализ изучаемых экономических процессов, способности наглядно представить итоги проделанной работы, и что очень важно – заинтересовать аудиторию результатами своего доклада. Следовательно, подготовка доклада требует определенных навыков.

Подготовка доклада включает несколько этапов работы:

1. Выбор темы доклада.
2. Подбор материалов.
3. Составление плана доклада. Работа над текстом.
4. Оформление материалов выступления.
5. Подготовка к выступлению.

Выбор темы доклада

Подготовка к докладу начинается с выбора темы будущего выступления. Практика показывает, что правильно выбрать тему – это значит наполовину обеспечить успешное выступление. Конечно же, определяющую роль в этом вопросе играют интересы, увлечения и личные склонности ординатора, непосредственная связь темы доклада с будущей или

настоящей практической работой. Определенную помощь при избрании темы может оказать преподаватель, ведущий семинарские занятия или читающий лекционный курс. И все-таки при выборе темы и ее формулировке необходимо учитывать следующие требования:

1. Тема выступления должна соответствовать Вашим познаниям и интересам. Здесь очень важен внутренний психологический настрой. Интерес порождает воодушевление, возникающее в ходе работы над будущим докладом. Тема, ставшая для Вас близкой и волнующей, способна захватить и увлечь аудиторию слушателей.

2. Не следует выбирать слишком широкую тему научного доклада. Это связано с ограниченностью докладчика во времени. Студенческий доклад должен быть рассчитан на 10-15 минут. За такой промежуток времени докладчик способен достаточно полно и глубоко рассмотреть не более одного – двух вопросов.

3. Научный доклад должен вызвать интерес у слушателей. Он может содержать какую-либо новую для них информацию или изложение спорных точек зрения различных авторов по освещаемой проблеме.

Определив и обозначив цель доклада, в дальнейшем следует приступить к подбору материалов. А это уже второй этап подготовительной работы.

Подбор материалов

Изучение литературы по выбранной теме желательно начинать с просмотра источников. Это позволит получить общее представление о вопросах исследования. Дальнейший поиск необходимой информации предполагает знакомство с тремя группами источников. Первая группа – это учебники и учебные пособия по патологии. Вторая группа включает монографии, научные сборники, справочники. К третьей группе относятся материалы периодической печати – журнальные и газетные статьи.

Составление плана доклада

Работа над текстом

После того, как работа по подбору источников завершена и имеется определенное представление об избранной теме, можно составить *предварительный план*. При этом необходимо учесть, что предварительный составленный план будет изменяться и корректироваться в процессе дальнейшего изучения темы. И хотя этот план не имеет конкретно обозначенных границ, его составление позволит сформировать основу создаваемого доклада и уже на этом этапе обозначить контуры будущего выступления. В дальнейшем, по мере овладения изучаемым материалом, начальный план можно будет дополнять, совершенствовать и конкретизировать.

Работу над текстом будущего выступления можно отнести к наиболее сложному и ответственному этапу подготовки научного доклада. Именно на этом этапе необходимо произвести анализ и оценку собранного материала, сформулировать окончательный план.

Приступая к работе над текстом доклада, следует учитывать структуру его построения.

Научный доклад должен включать три основные части: вступление, основную часть, заключение.

После написания доклада следует приступить к его оформлению.

Оформление материалов выступления

Подготовленный доклад и будущее выступление в аудитории направлено на его слуховое восприятие. Устная речь предоставляет оратору дополнительные средства воздействия на слушателей: голос, интонация, мимика, жесты. Однако одновременно следует успешно использовать способность слушателей видеть. Для этого необходимо оформить результаты и подготовить презентацию доклада.

Для того чтобы сделать максимально *наглядными* доказательства выдвигаемых в докладе положений, обоснование сделанных выводов и предложенных рекомендаций, следует использовать дополнительные материалы (схемы, таблицы, графики, диаграммы и т.п.), которые могут быть оформлены в виде плакатов, компьютерной презентации или

слайдов. В этой связи очень важно заранее узнать, какими техническими возможностями вы будете располагать в зале, где будет проходить выступление (практически все аудитории НИИ НДХиТ оснащены необходимым мультимедийным оборудованием). Обязательным требованием к оформлению таких материалов является наличие обоснованных ссылок на них в тексте доклада. Все эти дополнительные материалы должны быть пронумерованы в соответствии с последовательностью упоминания в докладе. Важно перечислить *источники* данных, исходя из которых построены эти графики, таблицы, диаграммы и т.д., и выводы, которые можно сделать на их основании, т.е. обосновать их использование.

Презентация представляет собой процесс представления основных результатов, полученных в результате самостоятельного исследования. Для более наглядного представления результатов рекомендуется использовать технические средства для демонстрации видео и фото – материалов. Результаты, представленные в таблицах и схемах в форме компьютерной презентации, помогают в восприятии информации. Для компьютерной презентации наиболее подходящей компьютерной программой является Power Point. Наиболее важное условие успешной презентации – это, с одной стороны, краткость, с другой стороны – максимальная информированность. Прежде чем приступать к подготовке презентации, необходимо определить целевую аудиторию и продолжительность выступления. Наиболее положительное впечатление производят короткие презентации (не более 7 минут), в которые демонстрируются основные результаты, представленные в наглядной форме понятным языком. При представлении результатов необходимо сосредоточиться на теме исследования и не отклоняться от нее. Необходимо понимать, что наибольший для слушателя интерес представляют не разбор существующих теорий по проблеме, а ваш вклад в разработку этой проблемы. Считается, что исследование осуществляется совместно с руководителем, поэтому представление результатов только от себя считается некорректным.

Рекомендуется цветом или жирным шрифтом выделять те ключевые фрагменты, на которых вы останавливаетесь при обсуждении. В слайдах компьютерной презентации не должно быть слишком много текста. Его сложно воспринимать. Приветствуется использование в компьютерной презентации фотографий, сделанных лично вами. Полученные вами результаты также лучше воспринимаются, когда они представлены в таблице и диаграмме. Но таблиц также не должно быть много. Лучший вариант одна – две таблицы на всю презентацию и одна-две диаграммы. Весь объем презентации должен быть не более пятнадцати слайдов. Желательно заранее договориться с людьми, которым вы доверяете, по вопросу переключения слайдов. Также можно договориться о знаке, который будет сигналом к переключению слайдов.

Чтобы использование наглядных пособий при презентации произвело предполагаемый эффект, необходимо учитывать следующие правила:

1. Целесообразно использовать наглядный материал. Если же необходимость в его демонстрации отсутствует, применение будет только отвлекать внимание слушателей.
2. Изображения должны быть видны всем. Сложным статистическим таблицам следует придать доступную форму диаграмм или графиков.
3. Наглядные материалы необходимо демонстрировать аудитории, а не самому себе.
4. Тезисы доклада должны быть тесно связаны с изображением наглядных материалов.
5. Чтобы не отвлекать внимание аудитории, нужно своевременно их убирать и переходить к демонстрации других материалов.
6. Необходимо делать паузу в Вашем выступлении, если аудитория занята рассматриванием наглядных материалов.

Завершающим этапом работы над научным докладом является подготовка выступления.

Подготовка к выступлению

Подготовив материал для доклада, следует решить вопрос о записях к выступлению: готовить полный текст доклада, составить подробные тезисы выступления или приготовить краткие рабочие записи.

Обязателен ли полный текст доклада? Для начинающего докладчика составление полного текста доклада необходимо. Более опытные ораторы могут составить тезисы доклада.

Доклад представляет собой устное произведение, чтение вслух подготовленного текста недопустимо.

Подготовка к докладу с учетом правил и требований, приведенных в данной методической разработке, поможет ординаторам освоить более эффективные приемы ведения самостоятельной работы.

10.3. Методические указания по подготовке реферата

Написание реферата должно способствовать закреплению, углублению и обобщению знаний, полученных студентами за время обучения, и закреплению компетенций.

Выбор практических заданий осуществляется в соответствии с последней цифрой учебного шифра.

Цель написания реферата:

– закрепление и укрепление компетенций, творческий анализ конкретной темы учебной дисциплины.

При выполнении работы ординатору необходимо:

1. Обобщить приобретенные теоретические и практические знания.
2. Изучить рекомендуемую литературу.
3. Изложить в соответствии с выбранной темой все основные вопросы работы.

Тема реферата выбирается непосредственно самим ординатором в процессе обучения в соответствии с учебным шифром.

Тематика рефератов должна соответствовать учебной задаче данной дисциплины и наряду с этим увязываться с практическими требованиями науки и практической медицины.

Реальность тематики рефератов – это прежде всего ее научность, современность и направленность на получение ординаторами навыков самостоятельной творческой сознательной работы.

Реферат – это научное исследование ординатора, способствующее углубленному изучению учебного материала, развивающее способность к научному творчеству. Реферат позволяет оценить уровень знаний, навыков и компетенций самостоятельной работы студента.

Реферат включает:

1. Титульный лист
2. Содержание
3. Введение (1-2 стр.)
4. Основная часть (до 20 стр.)
5. Заключение (1-3 стр.)
6. Список используемой литературы
7. Приложения (в случае необходимости).

Общий объем реферата (включая список литературы) 20-25 страниц, текст размещается на одной стороне стандартного листа формата А4. Все страницы должны быть сшиты в одной папке (типа скоросшивателя).

4. Реферат должен иметь содержание (оглавление) и полную нумерацию страниц в соответствии с содержанием.

5. Иметь титульный лист установленного образца (допускается заполнение титульного листа разборчивым подчерком).

При оформлении реферата необходимо выполнить следующие требования:

Реферат должен быть подготовлен в двух идентичных экземплярах. Один экземпляр, выполненный печатным способом с использованием компьютера и принтера на одной стороне белой бумаги формата А4, переплетается в папку (типа скоросшивателя). Второй экземпляр представляется на электронном носителе.

Текст следует печатать, соблюдая следующие размеры полей: слева 3 см, справа- 1,0 см, сверху и снизу – по 2 см. Шрифт: Times New Roman Cyr, стиль Normal, размер шрифта 14pt, интервал 1,5; рисунки, схемы, графики и т.п. в формате 113x171; формулы набирать в редакторе Microsoft equation 2.0.10 кеглей без теней; сноски печатаются 10 кеглей через 1 интервал с табуляцией 0,4 и высотой 0,9 см; начинать сноски на каждой странице; нумерация текста – вверху страницы по центру.

Разрешается использовать компьютерные возможности акцентирования внимания на определенных терминах, формулах, применяя шрифты разной гарнитуры.

Нумерация страниц начинается с титульного листа, но проставляется, начиная с введения, т.е. со страницы 3. Далее проставляется сквозная нумерация страниц, включая библиографию и приложения.

Основная часть реферата в зависимости от темы исследования и содержания излагается в виде текста, иллюстративных материалов (таблиц, чертежей, схем, диаграмм, гистограмм, рисунков) в различном сочетании. Иллюстративный материал (чертежи, схемы, диаграммы и т. п.) помещают в тексте в целях выявления свойств и характеристик объекта исследования или для лучшего понимания текста.

Цифровая и словесная информация о нескольких объектах, представленная рядом признаков, представляется в виде одной или нескольких таблиц. Последние используются для большей наглядности и возможности сравнения показателей. Таблицы имеют два уровня дифференциации текста: вертикальный – графы, горизонтальный – строки. Графы таблицы должны быть пронумерованы, если таблица располагается более чем на одной странице; на последующих страницах повторяются номера граф. В заголовках и подзаголовках строк и граф таблицы употребляются только общепринятые сокращения и условные обозначения.

Каждая таблица должна иметь заголовок. Заголовок и слово «Таблица» начинаются с прописной буквы. Заголовок не подчеркивается. Заголовок таблицы помещают на следующей строке от слова «Таблица» посередине страницы.

Таблицы помещаются в тексте работы сразу после ссылок на них. Они должны иметь сквозную нумерацию. Знак No при нумерации таблиц не ставится.

Если в тексте необходимо сослаться на таблицу, то следует указать номер таблицы. Разрывать таблицу и переносить ее часть на другую страницу можно только в том случае, если она целиком не уместится на одной странице. При переносе части таблицы на другую страницу над таблицей в правом верхнем углу страницы следует написать «продолжение таблицы» и указать ее номер.

Если таблица заимствована или рассчитана по данным статистического ежегодника или другого литературного источника, надо обязательно делать ссылку на первоисточник.

Графические материалы (схемы, диаграммы, графики и др.) помещаются в проекте в целях установления свойств и характеристик объекта или в качестве иллюстраций для лучшего понимания текста.

Графический материал должен располагаться непосредственно после текста, в котором о нем упоминается впервые, или на следующей странице, а при необходимости – в приложении к дипломному проекту.

Графический материал должен иметь тематическое наименование (название), которое помещается снизу. Под графическим материалом при необходимости помещают поясняющие данные (подрисовочный текст).

Графический материал основной части и приложений следует нумеровать арабскими цифрами сквозной нумерацией.

Научно-справочный аппарат реферата содержит две взаимосвязанные части: список использованных источников и литературы и подстрочные ссылки.

Оформление списка производится в соответствии с требованиями, изложенными в действующих нормативно-методических материалах ГОСТ 7.1- 2003. Библиографическая запись. Библиографическое описание. Общие требования и правила составления (М.: Изд-во стандартов, 2004); ГОСТ 7.80- 2000. Библиографическая запись. Заголовок. Общие требования и правила составления (М.: Изд-во стандартов, 2001); ГОСТ 7.82-2001. Библиографическая запись. Библиографическое описание электронных ресурсов. Общие требования и правила составления (Минск: Межгос. совет о стандартизации, метрологии и сертификации; М.: Изд-во стандартов, 2001); ГОСТ 7.12-93. Библиографическая запись. Сокращения слов в русском языке. Общие требования и правила (М.: Изд-во стандартов, 1995). Библиографические ссылки составляются на основании прил. 2 к утратившему силу в основной части, но распространяющемуся на оформление ссылок ГОСТу 7.1-84. Библиографическое описание документа. Общие требования и правила составления (М.: Изд-во стандартов, 2017). Список использованных источников и литературы печатается через 1,5 интервала. Иностранные источники располагают в алфавитном порядке, причем сначала перечисляется литература на языках, в основе которых лежит латиница, затем – кириллица и иероглифическое письмо. Подстрочные ссылки печатаются через один интервал. Расстояние между списком и подстрочными ссылками составляет 2 интервала.

Реферат защищается ординатором публично перед группой ординаторов и преподавателем. Продолжительность доклада 10 – 15 минут. В своем выступлении на защите реферата ординатор коротко останавливается на актуальности выбранной темы, сообщает о своих конкретных выводах, аргументирует свои возражения на возможные замечания однокурсников. По окончании доклада автор реферата отвечает на вопросы преподавателя и ординаторов, касающиеся содержания реферата и приведенных в нем материалов, а также тех тем, которые в той или иной степени были затронуты в самом реферате.

11. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ПРАКТИКЕ

При осуществлении образовательного процесса используются следующие информационно-технологические понятия:

Аккаунт - дословно «учетная запись». Описание пользователя, которое хранится на компьютере. Обычно включает в себя имя пользователя в системе, настоящее имя, пароль, права пользователя.

E-mail— сокращение от английского «электронная почта». E-mail это обмен наборами данных между различными компьютерами, объединенными в компьютерную сеть. По можно передавать не только текстовую информацию, но и аудио- и видеофайлы.

Антиплагиат - российский интернет-проект, в рамках которого предлагается сервис по проверке текстовых документов на наличие заимствований из общедоступных сетевых источников.

Вебинар - онлайн мероприятие, на котором один или несколько спикеров могут проводить презентации, тренинги, сейлс-митинги, совещания для группы от нескольких до нескольких тысяч участников в Интернет или корпоративной сети. Основные возможности вебинаров проводить видеоконференции, телеконференции, чат, демонстрации презентаций и документов, демонстрацию экрана, онлайн-опросы, возможность пригласить любое количество участников или спикеров из любой точки мира.

Вэбэссе - запись пользователя в режиме индивидуального планирования. Запись производится на веб-камеру с последующей трансляцией преподавателю и или ординаторам группы и возможным размещением на онлайн ресурсе Института.

Диагностическое тестирование - входное тестирование, позволяющее определить исходный уровень знаний и умений, чтобы использовать его как фундамент при изучении дисциплин. Диагностическое тестирование ординаторов-первокурсников дает возможность определить исходный уровень знаний и умений ординаторов.

Итоговое тестирование - это диагностика результатов образовательного процесса по всей дисциплине (по теме дисциплины), характеризующая не только уровень знаний и умений ординаторов, но и организацию образовательного процесса в целом. Применяется в конце семестра (программы обучения) в виде оценки качества знаний по дисциплине и допуска ординатора (слушателя) к экзамену или зачету, или в качестве экзамена или зачета по дисциплине.

Интернет - технология (сетевая технология) - это дистанционная образовательная технология, основанная на использовании глобальных и локальных компьютерных сетей для обеспечения доступа обучающихся к информационным образовательным ресурсам и формирования совокупности методических, организационных, технических и программных средств реализации и управления учебным процессом независимо от места нахождения его субъектов.

Контроль остаточных знаний - это диагностика знаний ординаторов (слушателей) по всем разделам или темам дисциплины, позволяющая оценить усвоения учебного материала и проводимая в семестре, следующим за семестром, в котором изучалась дисциплина.

Консультант плюс - справочная правовая система, включающая в себя сборники нормативных актов, судебных решений, комментариев, обзоров и т.д. Надёжный помощник для многих специалистов. В ней содержится огромный массив правовой и справочной информации.

Коллоквиум — форма проверки и оценивания знаний ординаторов (слушателей), проводимая с использованием системы Вебинар. Как правило, представляет собой мини-экзамен, проводимый в середине семестра и имеющий целью уменьшить список тем, выносимых на основной экзамен. В ходе коллоквиума могут также проверяться проекты, рефераты и другие письменные работы обучающихся. Оценка, полученная на коллоквиуме, может влиять на оценку на основном экзамене.

Научная среда НИИ НДХиТ - часть внутриинститутской информационной системы, включающая в себя основные нормативные документы, регламентирующие научную работу в НИИ НДХиТ, сборники научных трудов, изданные в НИИ НДХиТ, результаты научных изысканий ординаторов, слушателей, аспирантов, преподавателей и др. Включает в себя также подбор тематических интернет-ссылок на другие сайты по теме.

Обратная связь с преподавателем - технологический процесс (E-mail, скайп и др.), посредством которого происходит связь ординатора (слушателя) с преподавателем. Различают два вида обратной связи с преподавателем: онлайн связь (скайп, телефонный разговор) и оффлайн связь (письмо по E-mail, общение в форуме, общение с преподавателем в социальных сетях).

Обучающиеся - ординаторы, слушатели, аспиранты, зачисленные на одну из предусмотренных законодательством форм обучения, которым предоставляется доступ к информационным ресурсам НИИ НДХиТ в режиме дистанционного доступа.

Тренировочное тестирование - это программный комплекс, в основу которого положена оригинальная методика проверки усвоения знаний, умений, навыков ординаторов (слушателей) и целенаправленная тренировка обучающихся в процессе многократного решения тестовых заданий. Применяется в качестве самостоятельной диагностики результатов образовательного процесса по всей дисциплине (по отдельным темам дисциплины), позволяющая оценить целостность и прочность усвоения учебного

материала достаточно большого объема. Применяется ординаторами в течение семестра изучения дисциплины. Самостоятельная работа ординаторов (слушателей) с использованием системы тестирования разделяется на самоподготовку и самотестирование и включает тестирование по отдельным темам, разделам и всей изучаемой дисциплине. В соответствии с программой дисциплины самостоятельная работа с использованием системы тестирования проводится, но заданию преподавателя или по желанию ординаторов (слушателя) самостоятельно оценить свои знания.

Пароль - это секретное слово или набор символов, предназначенный для подтверждения личности или полномочий.

Профессионально - тематическая консультация - консультация, проводимая преподавателями при помощи современных информационных технологий (Скайп, E-mail, чат, форум, социальные сети) с ординаторами (слушателями). Возможно проведение как групповых, так и индивидуальных консультаций.

Расписание - вид календаря (то есть, упорядоченность по времени), для которого указана информации о предстоящих (планируемых или потом произошедших) событиях. Расписание является частью внутриинститутской информационной системы НИИ НДХиТ. Расписание может быть групповым и индивидуальным.

Семинар (лат. — буквально: рассадник") - форма учебных практических занятий, при которой ординаторы, аспиранты обсуждают сообщения, доклады и рефераты, выполненные ими по результатам учебных исследований под руководством преподавателя.

Система информированности общественности - система обеспечения своевременной, достоверной и качественной информации, которая происходит из следующих источников:

Внутренние пользователи (ординаторы, аспиранты, слушатели, преподавательский состав; обслуживающий персонал (специалисты, методисты и др.), руководство НИИ НДХиТ, Учёный Совет НИИ НДХиТ).

Внешние пользователи (работодатели, родители, органы государственной власти и другие категории внешних пользователей).

Слайд-лекции - лекции в цифровом формате, в которых учебный материал представлен в виде слайдов, схем, рисунков и текстовых материалов.

Текущий контроль - это диагностика знаний ординаторов, аспирантов (слушателей) по отдельным разделам или темам дисциплины, позволяющая оценить целостность и прочность усвоения учебного материала достаточно большого объема. Применяется в течение семестра изучения дисциплины или перед аттестацией по дисциплине и является частью системы тестирования.

Форум - дискуссионные площадки для обсуждения. Используется для обсуждения вопросов, связанных с образовательным процессом, дискуссионной площадки для обсуждения отдельной дисциплины (темы дисциплины), научной дискуссионной площадки, студенческой жизни, воспитательной работы и др.

Учебно-методическое обеспечение - обеспечение и сопровождение образовательных программ, осуществляемых на основе информационных технологий по дисциплинам (рассмотрение планов семинарских и практических занятий, заданий для самостоятельной работы, тематики лекционных циклов и т.д.). Разрабатывается с учетом требований, регламентированных различными законодательными актами и локальными документами НИИ НДХиТ.

Электронный рабочий учебник по модулю дисциплины - учебный продукт, выполненный в виде гипертекста.

Электронный конспект лекций - учебный материал по дисциплине, структурированный по темам, промоделированный преподавателем.

Электронный банк знаний - совокупность электронных баз данных учебного назначения, связанных системой автоматизированного документооборота и управления учебным процессом.

Перечень программного обеспечения используемого при реализации образовательной программы

1. Операционная система Microsoft Windows 7 Pro, предустановленная на поставленные в рамках модернизации автоматизированные рабочие места (далее АРМ); бессрочная лицензия: 10 шт. (идет вместе с АРМ Lenovo); Гос.контракт от 15.11.2012г. № ГК6401-12-1421.
2. Операционная система Microsoft Windows 10 Professional x64, предустановленная на поставленные АРМ в рамках реализации внедрения Клинической информационной системы единой медицинской информационно-аналитической системы (далее – КИС ЕМИАС); бессрочная лицензия предоставлена в рамках Государственного контракта.
3. ПО Kaspersky Edpoint Security, версия приложения 12.3.0.493 AES56 (Антивирусное ПО); продлеваемая лицензия предоставлена Департаментом информационных технологий совместно с Департаментом здравоохранения города Москвы; Коммерческая лицензия для 50 000 компьютеров, лицензия №377С-000451-57947914 действует с 01.01.2026г. по 29.05.2026г. включительно; продлевается автоматически через средства Агента администрирования Kaspersky Security Centr только в сетях АО «КОМКОР» города Москвы.
4. Редакторы документов ONLYOFFICE версия 8.3.2.19 (x64 exe)
5. Secret Net Studio версия: 8.10.18997.0; режим: сетевой; срок действия лицензии: бессрочная

12. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ПРАКТИКЕ

<p>Палаты реанимации-отделение анестезиологии-реанимации - 2 этаж основного корпуса 31,9 м², 29,1 м², 67,2 м²</p>	<p>Тонометр-3шт, стетоскоп-3шт, фонендоскоп-3шт, термометр-30шт, медицинские весы-3шт, противошоковый набор-3шт, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий-3шт, электрокардиограф-3шт, облучатель бактерицидный-3шт, аппарат искусственной вентиляции легких-3шт, прикроватный монитор с центральной станцией и автоматическим включением сигнала тревоги, регистрирующий электрокардиограмму, артериальное давление, частоту сердечных сокращений, частоту дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, концентрацию углекислого газа в выдыхаемой смеси, температуру тела (два датчика), с функцией автономной работы-3шт, портативный электрокардиограф с функцией автономной работы-3шт, электроэнцефалограф-3шт, портативный аппарат искусственной вентиляции легких для транспортировки-1шт, дефибриллятор с функцией синхронизации-3шт, ингалятор-3шт, портативный пульсоксиметр-20шт, автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой-10шт, инфузomat-10шт, мобильная реанимационная тележка-2шт, переносной набор для оказания реанимационного пособия-3шт, отсасыватель послеоперационный-3шт, аппарат для быстрого размораживания и подогрева свежемороженой плазмы-1шт, аппарат для подогрева кровезаменителей и растворов-1шт, аквадистиллятор-1шт, аппарат для</p>
--	--

	быстрого размораживания плазмы-2шт, аппарат для плазмафереза-1шт, аппарат для цитафереза-1шт, быстрозамораживатель для плазмы крови-1шт, весы медицинские (для взвешивания крови и ее компонентов) -3шт, весы-помешиватели-3шт, весы для уравнивания центрифужных стаканов-1шт, камера теплоизоляционная низкотемпературная для хранения свежемороженой плазмы-2шт, комплект оборудования для глицеринизации и деглицеринизации эритроцитов-1комплект, комплект оборудования для замораживания и хранения клеток, крови при сверхнизкой температуре-1комплект, кресло донорское-2комплекта, плазмэкстрактор (автоматический или механический (ручной)-5шт, система инактивации вирусов в плазме крови-1шт, термостат для хранения тромбоцитов (в комплекте с тромбомиксером)-2шт, устройства для запаивания трубок-1шт, контейнеры для заготовки и хранения крови-10шт, центрифуга рефрижераторная напольная-1шт, анализатор для определения портативный, весы-помешиватели для взятия крови мобильные)-2шт
Кабинет отделения реанимации- Основной корпус, 2 этаж, отделение реанимации 19,6 м ²	Компьютеры-4шт, принтеры-3шт, негатоскоп-1шт, канцелярские принадлежности-5 наборов, кресла-5шт, столы-4шт
Конференц-зал- Основной корпус, -1 этаж(250 мест), 259,0 м ²	Проекторы-3шт, экраны-3шт, компьютер- 3 шт, кресла-250шт, столы-3шт. доска-1шт Доступ в интернет через Локальную сеть института. Доступ в электронную информационно-образовательную среду института.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет".

Материально-техническая база ГБУЗ «НИИ НДХиТ – Клиника доктора Рошалья» соответствует действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебным планом.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечной системе (ЭБС ЦНМБ). Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) обеспечивает возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно- телекоммуникационной сети «Интернет» (далее - сеть «Интернет»), как на территории организации, так и вне ее. Электронная библиотека обеспечивает возможность одновременного доступа более 25 процентов обучающихся по программе ординатуры.

13. ФОРМЫ ОТЧЕТНЫХ ДОКУМЕНТОВ ПО ПРАКТИКЕ

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии - Клиника доктора Рошаля"

ДНЕВНИК

работы ординатора
анестезиолога-реаниматолога

Ф.И.О. _____

База ординатуры: _____

г. Москва, 2025 г.

Наименование дисциплины _____
Сроки прохождения _____

I. Курирование больных (диагноз)	Число больных за неделю					
	I-II	III-IV	V-I	II-III	IV-V	Всего

II. Диагностические и лечебные мероприятия	Число процедур за неделю					
	I-II	III-IV	V-I	II-III	IV-V	Всего

III. Ассистирование на операциях	Число ассистенций за неделю					
	I-II	III-IV	V-I	II-III	IV-V	Всего

IV. Самостоятельные операции	Число больных за неделю					
	I-II	III-IV	V-I	II-III	IV-V	Всего

V. Дата дежурств	Подпись ответственного хирурга

VI. Темы больничных конференций хирургических обществ, семинаров и прослушанных лекций	Дата проведения	Подпись лектора, председателя общества, семинара
1		
2		
3		

VIII. Прочитанная и Реферированная литература

Преподаватель дисциплины _____

Отчет ординатора _____ года

ГБУЗ "НИИ НДХиТ - Клиника доктора Рошаля"

(ФИО)

о прохождении практики

За время прохождения ординатуры в отделении _____ ГБУЗ "НИИ НДХиТ - Клиника доктора Рошаля" с _____ по _____ приобрел навыки ведения медицинской документации (оформление историй болезней, выписных эпикризов,.....), ведения больных (участвовал в составлении алгоритма лечения, плана обследований, этапов до- и послеоперационного ведения больных, этапов операций,.....).

Самостоятельно выполнял следующие манипуляции:

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____

Ассистирование на операциях:

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____

Ординатор: _____

Дата _____

Характеристика на ординатора

ГБУЗ «НИИ НДХиТ – Клиника доктора Рошаля»

Иванова Ивана Ивановича

Отделение: ОАР

Наименование дисциплины: Анестезиология и реанимация

За время прохождения ординатуры в отделении анестезиологии и реанимации зарекомендовал себя как ответственный, исполнительный и интересующийся доктор. Участвовал в профессорских обходах и клинических разборах больных, оформлял истории болезней, выполнял ежедневные перевязки больным отделения. Ответственно подходил к манипуляциям и операциям, выполняемым у больных отделения. Изучал дополнительную литературу по интересующим темам и о заболеваниях, профильных для отделения. Грамотно и точно выполнял все манипуляции и процедуры. Во время своей работы в отделении внимательно относился к пациентам.

Заведующий отделением ОАР _____ Петрова А.А.