



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)
ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ОДОБРЕНО

Заседание учебно-методического совета
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Протокол № 05/2025
«20» мая 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор
ФГБУ «НМИЦ им. В.А.
Алмазова» Минздрава России
Е.В. Шляхто
«02» июня 2025 г.

**РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ
БЛОК 2. ПРАКТИКИ**

**АДАПТИРОВАННАЯ
ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
(для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья)**

**ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В
ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

31.08.55 КОЛОПРОКТОЛОГИЯ

Уровень профессионального образования: Высшее образование - подготовка кадров
высшей квалификации

Квалификация: Врач-колопроктолог

Форма обучения: очная

Нормативный срок обучения: 2 года

ФГОС ВО утвержден приказом Министерства образования и науки
Российской Федерации «25» августа 2014 г. № 1098

Санкт-Петербург
2025

СОДЕРЖАНИЕ

Блок 2. Практики

Обязательная часть

1. Производственная (клиническая) практика (базовая часть)
2. Обучающий симуляционный курс

Вариативная часть

3. Производственная (клиническая) практика (вариативная часть)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ОДОБРЕНО
Заседание учебно-методического совета
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Протокол № 05/2025
«20» мая 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ФГБУ «НМИЦ им. В.А.
Алмазова» Минздрава России
Е.В. Шляхто
«02» июня 2025 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Производственная
практика

Производственная (клиническая) практика (базовая часть)
(наименование практики)

Уровень
профессионального
образования

**Высшее образование – подготовка кадров высшей
квалификации**

Специальность

31.08.55 Колопроктология
(код специальности и наименование)

Факультет

Лечебный факультет
(наименование факультета)

Кафедра

Кафедра общей хирургии
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	1, 2
Форма промежуточной аттестации	зачет /зачет оценкой/зачет с оценкой
Общая трудоемкость практики	2160 час. /60 зач. ед.

Санкт- Петербург
2025

Рабочая программа производственной практики «Производственная (клиническая) практика (базовая часть)» разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 г. № 1098 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.55 Колопроктология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 69н от 11.02.2019 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-колопроктолог»;
- учебным планом по специальности 31.08.55 Колопроктология;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Сигуа Бадри Валериевич	д. м. н., профессор	Заведующий кафедрой общей хирургии	ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России
2.	Сингаевский Андрей Борисович	д. м. н., профессор	Профессор кафедры общей хирургии ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России	ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России
3.	Фионик Ольга Владимировна	д. м. н., профессор	Профессор кафедры общей хирургии ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России	ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России
4.	Соколова Анна Сергеевна	к. м. н.	Доцент кафедры общей хирургии ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России	ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа производственной практики «Производственная (клиническая) практика (базовая часть)» рассмотрена и одобрена на заседании кафедры общей хирургии.

Рабочая программа производственной практики «Производственная (клиническая) практика (базовая часть)» рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России «20» мая 2025 г., протокол № 05/2025.

Пояснительная записка к рабочей программе практики

Программа производственной практики «Производственная (клиническая) практика (базовая часть)» составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.55 Колопроктология, утвержденного приказом Минобрнауки России №1098 от 25.08.2014 г., с учетом Профессионального стандарта «Врач-колопроктолог», утвержденного Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11.02.2019 г. N 69н.

По итогам прохождения обучения ординатор будет готов в полном объеме оказывать медицинскую помощь населению по профилю «Колопроктология» в рамках как амбулаторного, так и стационарного звена здравоохранения для разной возрастной группы.

Обучение в ФГБУ «НМИЦ им В. А. Алмазова» Минздрава России проходит на клинических базах кафедры и обеспечивает высокий уровень вовлеченности обучающихся в практическую деятельность и самостоятельную работу, отличается высоким уровнем технологического обеспечения и высокой квалификацией преподавателей, осуществляющих образовательную деятельность по рабочей программе.

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИКИ

Цель освоения практики: Закрепление теоретических знаний по специальности 31.08.55 Колопроктология; развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре; формирование профессиональных компетенций врача-колопроктолога; приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

Задачи освоения практики:

1. Совершенствование навыков общения с больными и их родственниками, медицинским персоналом лечебных учреждений, в основе которых лежит реализация принципов медицинской деонтологии и этики.
2. Совершенствование сбора анамнеза и методов физикального обследования (перкуссия, пальпация, аускультация) больного.
3. Закрепление и углубление навыков клинического мышления в вопросах дифференциальной диагностики заболеваний как часто встречающихся в практике врача, так и редких; оценки индивидуальных особенностей их течения, а также совершенствование в вопросах врачебной тактики (показания к госпитализации в стационар или дневной стационар; направление на консультацию к специалистам узкого профиля, на специальные методы диагностики и т. д.).
4. Закрепление и углубление практических навыков в вопросах реабилитации пациентов, освоения принципов первичной и вторичной профилактики, организации диспансерного динамического наблюдения.
5. Закрепление и углубление умения проведения инструментальных исследований, интерпретации полученных данных, составления медицинского заключения.
6. Совершенствование практических навыков по проведению диагностических и лечебных манипуляций при оказании неотложной помощи в конкретной ситуации на догоспитальном, госпитальном и амбулаторно- поликлиническом этапах; освоение порядка организации неотложной медицинской помощи больным с острыми заболеваниями и с urgentными состояниями.
7. Закрепление знаний нормативных актов, касающихся организации и оказания медицинской помощи на догоспитальном, госпитальном и амбулаторно- поликлиническом этапах; приобретение практических навыков по оформлению учетно- отчетной документации, формирование умений по ведению документации.

Тип практики – производственная (клиническая) практика (базовая часть)

Способ проведения - стационарный или выездной.

Форма проведения - дискретная, путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

2. МЕСТО ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

«Производственная (клиническая) практика (базовая часть)» является обязательной частью образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.55 Колопроктология и относится к Блоку 2 «Практики», которая проводится на первом и втором году обучения на базе ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова», а также в других местах проведения практической подготовки в соответствии с оформленными договорами об организации практической подготовки обучающихся в иных организациях.

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки, формируемые при освоении следующих дисциплин:

- Колопроктология
- Общественное здоровье и здравоохранение
- Педагогика
- Медицина чрезвычайных ситуаций
- Патология
- Хирургия

«Производственная (клиническая) практика (базовая часть)» осваивается в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком.

Навыки, сформированные в процессе прохождения практики «Производственная (клиническая) практика (базовая часть)», необходимы для последующей профессиональной деятельности в определённой области специальности.

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИКИ

В результате освоения программы практики у обучающегося формируются следующие универсальные (УК) и профессиональные (ПК) компетенции, установленные программой специалитета:

Код компетенции	Содержание компетенции (части компетенции)	Показатель формирования компетенции для данной компетенции	Оценочные средства*
УК- 1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать: - основы нормальной анатомии и патофизиологии органов пищеварения у детей и взрослых - профессиональные источники информации, в т. ч. базы данных; - методы анализа и синтеза статистической информации; методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков Уметь: - пользоваться профессиональными источниками информации; - анализировать полученную информацию о здоровье	Для текущего контроля КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, ПН

		взрослого населения, детей и подростков Владеть: - методиками сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков; технологией сравнительного анализа, дифференциально- диагностического поиска на основании данных обследования и использования профессиональных источников информации	
УК- 2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Знать: - основы медицинской психологии; - психологию личности (основные теории личности, темперамент, эмоции, мотивация, воля, способности человека); - основы возрастной психологии и психологии развития; - основы социальной психологии (социальное мышление, социальное влияние, социальные отношения); - определение понятий «этика», «деонтология», «медицинская деонтология», «ятрогенные заболевания», риск возникновения ятрогенных заболеваний в колопроктологической практике; факторы, способствующие возникновению и развитию ятрогенных заболеваний; характер клинического проявления ятрогенных заболеваний; прогноз ятрогенных заболеваний. Уметь: - бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия; - брать на себя ответственность за работу подчиненных членов команды и результат выполнения заданий; - принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность; - работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами; - соблюдать этические и деонтологические нормы Владеть: - способностью четко и ясно изложить свою позицию при обсуждении различных ситуаций; - навыками управления коллективом, ведения переговоров и межличностных бесед; - способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим персоналом, пациентами и их родственниками	Для текущего контроля КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, ПН
УК- 3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным	Знать: - законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; - общие вопросы организации медицинской помощи населению по профилю «колопроктология»; - вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; - анатомио- физиологические и возрастнo- половые особенности органов пищеварения; законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья,	Для текущего контроля КВ Для промежуточной аттестации: КВ

	программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющем функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	санитарные правила и нормы. Уметь: - осуществлять учебно- методическую и практическую работу в отношении лиц со средним и высшим медицинским образованием или средним и высшим фармацевтическим образованием, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющем функции по выработке государственной политики и нормативно- правовому регулированию в сфере здравоохранения. Владеть: - навыками обучения лиц со средним и высшим медицинским образованием или средним и высшим фармацевтическим образованием, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющем функции по выработке государственной политики и нормативно- правовому регулированию в сфере здравоохранения	
ПК- 1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Знать: - методы осуществления комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, методы оценки природных и социальных факторов среды в развитии болезней у человека с более глубоким пониманием сущности изучаемых явлений и взаимосвязей; - причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления; - основы водно- электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс; - патофизиологию травмы и кровопотери, профилактику и терапию шока и кровопотери, патофизиологию раневого процесса; - основы иммунологии, микробиологии; - основы рационального питания, принципы диетотерапии у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тонкой и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово- копчиковой области при предоперационной подготовке и в послеоперационном периоде; - принципы организации и проведения диспансеризации населения; формы и методы санитарно- просветительной работы; - правила санитарно- эпидемиологического режима Уметь: - анализировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики; - проводить оценку фактического питания пациентов в домашних условиях; - интерпретировать результаты обследования для постановки полного клинического диагноза; - проводить исследование и анализ антропометрических показателей и состава тела;	Для текущего контроля КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, ПН

		- проводить оценку пищевого поведения; - определить основной обмен; - обучить пациента методам ведения пищевого дневника; - оценить риск развития у пациента алиментарнозависимых заболеваний; - определить степень тяжести выявленной патологии и степень трудности ее лечения Владеть: - клиническими методами обследования пациентов; - лабораторными методами исследования; - методами оценки фактического питания больного в домашних условиях; - методами исследования антропометрических показателей; - методами определения состава тела с использованием методов биоимпедансометрии, рентгеновской остеоденситометрии; - методами оценки пищевого поведения; - методами оценки показателей основного обмена; - основами ведения медицинской документации	
ПК- 2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Знать: - вопросы организации диспансерного наблюдения и диетологической реабилитации больных, выписанных из стационара; - методы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными. Уметь: осуществлять диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными Владеть: - клиническими методами обследования пациентов; - лабораторными методами исследования; - методами оценки фактического питания больного в домашних условиях; - методами исследования антропометрических показателей; - методами оценки пищевого поведения; - методами оценки показателей основного обмена - основами ведения медицинской документации; - навыками проведения профилактических медицинских осмотров и диспансерного наблюдения	Для текущего контроля КВ Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ, ПН
ПК- 3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Знать: перечень противоэпидемических мероприятий, принципы организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях; Уметь: - применять знания по организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;	Для текущего контроля КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
ПК- 4	готовность к	Знать:	Для текущего

	применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков	- методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; - методики сбора статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения и подростков. Уметь: - анализировать значение и объяснять влияние различных факторов в формировании индивидуального здоровья человека Владеть: - методиками сбора и медико- статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	контроля КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
ПК- 5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	Знать: - алгоритмы дифференциальной диагностики при постановке диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); - методы диагностики нарушений пищевого статуса пациента; - принципы лечения нарушений пищевого статуса и алиментарно зависимых заболеваний методом диетотерапии. Уметь: - проводить оценку фактического питания пациентов в домашних условиях; - проводить исследование и анализ антропометрических показателей и состава тела; - проводить оценку пищевого поведения; - уметь пользоваться МКБ. Владеть: - клиническими методами обследования пациентов; - лабораторными методами исследования; - методами оценки фактического питания больного в домашних условиях; - методами исследования антропометрических показателей; - методами оценки пищевого поведения; - методами оценки показателей основного обмена; - методами оценки риска развития алиментарно зависимых заболеваний.	Для текущего контроля КВ Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ, ПН
ПК- 6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающимися в оказании колопроктологической медицинской помощи	Знать: - показания к назначению и особенности проведения диагностических и лечебных хирургических вмешательств при хирургических заболеваниях; - показания и противопоказания к операциям; Уметь: - руководствуясь наличием показаний и отсутствием противопоказаний осуществлять отбор пациентов для проведения инвазивных методов исследования, а также операций; - определить объем лечения и реабилитации больных после операций. Владеть: ведение медицинской документации, интерпретация данных исследований, техникой операций.	Для текущего контроля КВ Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ, ПН
ПК- 7	готовность к оказанию медицинской помощи при	Знать: - основы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации.	Для текущего контроля КВ

	чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Уметь: - оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе участвовать в медицинской эвакуации. Владеть: - навыками оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации; правильного ведения медицинской документации в чрезвычайных ситуациях.	Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Знать: - критерии назначения физиотерапевтических, бальнеологических и других видов природного и немедикаментозного лечения для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области. Уметь: - организовать назначение санитарно-курортного и иных видов реабилитационного лечения у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области Владеть: - навыком ведения медицинской документации, оформления медицинской документации пациента	Для текущего контроля КВ Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ
ПК- 9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.	Знать: - современные методы улучшения здоровья населения и оценки факторов, влияющих на развитие болезней; - формы санитарного просвещения. Уметь: - применять гигиенические методики для формирования здорового образа жизни и коррекции факторов риска, проводить санитарно-просветительскую работу. Владеть: - принципами профилактики и ранней диагностики факторов риска в хирургии, методами их коррекции.	Для текущего контроля КВ Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ
ПК- 10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Знать: - законодательство Российской Федерации, - локальные номенклатурные акты учреждения, - принципы организации онкологической помощи Уметь: - организовать работу колопроктологического отделения / кабинета и смежных специалистов; - организовать документооборот колопроктологического кабинета клиники в рамках амбулаторного приема и стационарного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово- копчиковой области. Владеть: - применением законов и положений в сфере организации колопроктологической помощи населению; - навыками оформления медицинской документации пациента;	Для текущего контроля КВ Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ, ПН

		- навыками оформления отчетной и организационной документации колопроктологического кабинета клиники в рамках амбулаторного приема и стационарного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово- копчиковой области.	
ПК- 11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико- статистических показателей	Знать: - критерии оценки качества медицинской помощи; основные медико- статистические показатели; - методы оценки качества медицинской помощи. Уметь: - оценить качество оказания медицинской помощи; применять полученные данные для совершенствования качества оказания медицинской помощи. Владеть: - методами оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико- статистических показателей	Для текущего контроля КВ Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ
ПК- 12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Знать: - методологические и правовые основы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации. Уметь: - ориентироваться в действующих нормативно- правовых актах по вопросам организации медико- санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, применять их в конкретных практических ситуациях; - организовывать оказание первичной врачебной медико- санитарной помощи пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях. Владеть: - навыками организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации; - методами правильного ведения медицинской документации в чрезвычайных ситуациях.	Для текущего контроля КВ Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ

**Оценочные средства: КВ- контрольные вопросы, СЗ- ситуационные задачи, ПН- практические навыки,*

4. СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1. Объем практики в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в акад. час.	Курс 1		Курс 2	
		ПА 1	ПА 2	ПА 3 Полугодие 1	Полугодие 2
Аудиторная контактная работа обучающегося	720	48	180	240	252
Самостоятельная работа (аудиторная и внеаудиторная самостоятельная работа)	1386	96	333	480	477
Промежуточная аттестация – зачет / зачет с оценкой / зачет с оценкой	54	зачет	27	-	27

Общая трудоемкость практики	час.	2160	144	540	720	756
	з. е	60	4	15	20	21
Из них на практическую подготовку *		1684	115	410	576	583

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

Образовательная деятельность в форме практической подготовки, предусматривающая участие обучающихся в выполнении отдельных элементов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью, организована в соответствии с разработанным учебным планом и достигает до 80% от общей трудоёмкости практики «Производственная (клиническая) практика (базовая часть)» без учёта часов контроля.

4.2. Содержание практики, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов

№ п/п	Виды профессиональной деятельности	Продолжительность в час.	Перечень формируемых компетенций её части
Первый год обучения			
Промежуточная аттестация № 1 – 144 час.			
1	Отработка практических алгоритмов оказания медицинской помощи пациентам с колопроктологическими заболеваниями. Проведение профилактических медицинских осмотров, осуществление диспансерного наблюдения за пациентами с колопроктологическими заболеваниями: - заболевания общего колопроктологического профиля - геморрой и прианальный венозный тромбоз; - трещина заднего прохода; - свищи заднего прохода и прямой кишки; - пилонидальная киста копчика; - выпадение заднего прохода и прямой кишки; - кровотечение из заднего прохода и прямой кишки; - абсцесс области заднего прохода и прямой кишки; - желудочно-кишечное кровотечение неуточненное; - дивертикулярная болезнь кишечника; - синдром раздраженного кишечника - инородное тело в ободочной, прямой кишке и в заднем проходе; - доброкачественные новообразования толстой кишки. - навыков проведения диспансеризации; - навыков проведения профилактических медицинских осмотров. Ведение пациентов с колопроктологической патологией. - навыков обследования пациентов, определения показаний к оказанию медицинской помощи и госпитализации; навыки диагностики неотложных состояний и определение оптимального алгоритма обследования; умения провести экстренные лечебные мероприятия при неотложных (кровотечении) Проведение медицинских осмотров, осуществление диспансерного наблюдения за стомированными пациентами. - навыков использования методов и ухода за кишечными стомами; - навыков реабилитации стомированных пациентов; - навыков проведения медицинской реабилитации. Методики проведения: - малоинвазивных органосберегающих операций - реконструктивно-восстановительные и пластические операции при	144	УК- 1, УК- 2, ПК- 1, ПК- 2, ПК- 5, ПК- 6, ПК- 10

	колопроктологической патологии. - хирургическими вмешательствами (малоинвазивные органосберегающие операции) при колопроктологической патологии		
	Зачет		
Первый год обучения			
Промежуточная аттестация № 2 – 540 час.			
2	Поликлиника Правила оформления медицинской документации: - оформление истории болезни; - сбор анамнеза; - составление плана обследования; - оформление направлений на исследования	54	УК- 1, УК- 2, ПК- 1 ПК- 2, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6, ПК- 11, ПК- 12
	Методы постановки диагноза у пациентов с колопроктологической патологией. Проведение медицинской экспертизы в отношении пациентов с новообразованиями, толстой, тощей, и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области. - навыки обследования взрослого населения в амбулаторных условиях; - синдромологический подход; - дифференциальная диагностика, ранняя диагностика	68	
	Применение специальных и дополнительных методов обследования колопроктологическим больным (колоноскопия, эзофагогастродуоденоскопия, компьютерная томография и др.). - способность и готовность к постановке диагноза на основании диагностического исследования: анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, - использовать знания анатомофизиологических основ, основные методики клинкоиммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики конкретной группы.	124	
	Методика постановки диагноза и проведение обследования пациентов с колопроктологическими заболеваниями. - навыки обследования и интерпретация результатов обследования при различных заболеваниях.	55	
	Стационар Правила оформления медицинской документации в колопроктологическом отделении стационара. Методы постановки диагноза. - оформление истории болезни; - сбор анамнеза; - составление плана обследования; - навыки обследования и интерпретация результатов обследования при различных заболеваниях.	212	УК- 1, ПК- 1, ПК- 3, ПК- 5, ПК- 6, ПК- 9, ПК- 10, ПК- 11
	Зачет с оценкой	27	
Второй год обучения			
Промежуточная аттестация № 3 (первое полугодие) - 720 час.			
3	Стационар Методика постановки диагноза и особенности ведения пациентов с заболеваниями общего колопроктологического профиля. Оформление медицинской документации, обследование. Подготовка пациентов к хирургическому лечению. Участие в операциях. Ведение пациентов в послеоперационном периоде. - навыки обследования, готовность выполнять основные диагностические, лечебные мероприятия у пациентов с заболеваниями общего колопроктологического профиля; - интерпретация результатов обследования; - особенности ведения, лечения, реабилитации пациентов.	378	УК- 1, УК- 2, ПК- 1, ПК- 2, ПК- 3, ПК- 5, ПК- 6, ПК- 7, ПК- 8, ПК- 9, ПК- 10, ПК- 11

	Методика постановки диагноза и особенности ведения пациентов с доброкачественными опухолями ободочной кишки и дивертикулярной болезнью. Оформление медицинской документации, обследование. Подготовка пациентов к хирургическому лечению. Участие в операциях. Ведение пациентов в послеоперационном периоде. - способность и готовность выполнять основные диагностические, лечебные мероприятия у больных с острыми воспалительными заболеваниями прямой кишки, анального канала и промежности. - способность и готовность оформлять медицинскую документацию. - способность и готовность проводить подготовку к проведению хирургического лечения.		
	Поликлиника Методика постановки диагноза и особенности ведения пациентов поражении толстой кишки при алкоголизме, наркомании, токсикомании, лучевой болезни, системных заболеваниях, коллагенозах, амилоидозе. - способность и готовность выполнять основные диагностические, лечебные мероприятия у больных с острыми воспалительными заболеваниями прямой кишки, анального канала и промежности. - способность и готовность оформлять медицинскую документацию.	342	УК- 1, УК- 2, УК- 3, ПК- 1 ПК- 2, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6, ПК- 12
Второй год обучения			
Промежуточная аттестация № 3 (второе полугодие) – 756 час.			
4	Стационар Методика постановки диагноза и особенности ведения пациентов с воспалительными заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности. Оформление медицинской документации. - способность и готовность выполнять основные диагностические, лечебные мероприятия у больных с острыми воспалительными заболеваниями прямой кишки, анального канала и промежности. - способность и готовность оформлять медицинскую документацию. - способность и готовность проводить подготовку к проведению хирургического лечения. Методика постановки диагноза и особенности ведения пациентов при наличии неотложных состояний (остром геморрое, острой анальной трещине, остром парапроктите, нагноении эпителиального копчикового хода, флегмонах малого таза, острой кишечной непроходимости. Оформление медицинской документации, обследование и подготовка пациентов к хирургическому лечению. Участие в операциях. Ведение больных в послеоперационном периоде. - способность и готовность выполнять основные диагностические, лечебные мероприятия при неотложных состояниях; - способность и готовность оформлять медицинскую документацию. - способность и готовность проводить подготовку к проведению хирургического лечения.	370	УК- 1, УК- 2, УК-3, ПК- 1, ПК- 3, ПК- 5, ПК- 6, ПК- 7, ПК-8, ПК- 9, ПК- 10
	Поликлиника Методика постановки диагноза и особенности ведения пациентов поражении толстой кишки при врожденных заболеваниях толстой кишки, параректальный клетчатки, промежности у взрослых (мегаколон, долихоколон, аномалиях расположения и фиксации толстой кишки, болезни Гиршпрунга, ангиодисплазиях толстой кишки); аноректальных аномалиях у взрослых (врожденных ректальных, ректовагинальных и ректоуретральных свищах, атрезиях прямой кишки, аномалиях запирающего механизма). - способность и готовность выполнять основные диагностические, лечебные мероприятия у больных с острыми воспалительными заболеваниями прямой кишки, анального канала и промежности. - способность и готовность оформлять медицинскую документацию. Правила оформления медицинской документации, индивидуальный подбор современных средств ухода за стомой. Применение	359	УК- 1, УК- 2, ПК- 1 ПК- 2, ПК- 4, ПК- 5, ПК- 6, ПК- 11, ПК- 12

	специальных дополнительных методов обследования коло-проктологических больных		
	Зачет с оценкой	27	
	ИТОГО	2160	

*Перечень компетенций и формируемые профессиональные умения и навыки представлены в приложении к программе с описанием оценочных средств.

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1. Оценка проверки формирования компетенций при текущем контроле

Знания и умения, полученные при теоретическом обучении (Блок 1. Дисциплины (модули)), обеспечивающие первоначальное освоение всех заявленных компетенций, совершенствуются и закрепляются через приобретение навыков при отработке на занятиях производственной практики через алгоритмы умений, повторением необходимых манипуляций, получении практических навыков и решения конкретных текущих клинических задач под контролем руководителя практики. Конечный результат определяется на промежуточных аттестациях.

Вся необходимая отчетная документация по практике оформляется согласно положениям Приказа НМИЦ им. В. А. Алмазова от 04.10.2023 г. № 1309 «Об утверждении Положения о практической подготовке обучающихся по программам ординатуры».

5.2. Оценка проверки формирования компетенций на промежуточной аттестации:

Формируемые компетенции

В результате прохождения производственной (клинической) практики обучающийся должен приобрести следующие практические навыки, умения, универсальные и профессиональные компетенции:

Универсальные компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК- 1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК- 2);
- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно- правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК- 3).

Профессиональные компетенции:

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК- 1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК- 2);

- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК- 3);

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК- 4);

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК- 5);

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании колопроктологической медицинской помощи (ПК- 6);

- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК- 7);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК- 8);

психолого- педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК9);

организационно- управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК- 10);

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико- статистических показателей (ПК- 11);

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК- 12).

Требования к результатам освоения производственной практики

В результате прохождения производственной практики обучающийся должен:

Знать:

- основы законодательства о здравоохранении и основные директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- общие вопросы организации колопроктологической помощи в РФ; общие методы исследования в колопроктологии, функциональные методы исследования в норме и при патологии; специальные методы исследования в колопроктологии (эндоскопические, рентгенологические ультразвуковые, биохимические, лучевые);
- основы фармакотерапии в колопроктологической клинике;
- клиническую симптоматику пограничных состояний в колопроктологической практике;
- организацию службы неотложной помощи в колопроктологии;
- показания и противопоказания к оперативному лечению колоректальной патологии;
- методы оперативного лечения заболеваний толстой кишки, крестцово- копчиковой области и промежности;
- малоинвазивные методы хирургического лечения;
- принципы диетотерапии у колопроктологических больных;

- применение физиотерапии, лечебной физкультуры, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; вопросы временной и стойкой нетрудоспособности;

Уметь:

- получить исчерпывающую информацию о заболевании больного, применить объективные методы обследования, выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи;
- определить необходимость специальных методов исследования;
- определить показания для госпитализации и организовать ее;
- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, схему, план и тактику ведения больного;
- оценить данные колоноскопии, ультрасонографических и рентгенологических исследований и дать по ним заключение;
- определить степень нарушения гемостаза, показания к тромболитической терапии и выполнить все мероприятия по их нормализации;
- определить показания и выбрать методы хирургического лечения, в том числе, в состояниях, требующих экстренного оперативного вмешательства;
- назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия; определить объем реабилитационных мероприятий и профилактики для больных с колопроктологической патологией;
- определить объем лечения и реабилитации больных после операций на ободочной и прямой кишке;
- определить должный объем консультативной помощи и провести коррекцию лечения;
- оформить медицинскую документацию.

Владеть:

- методикой постановки диагноза и проведения необходимого лечения при следующих заболеваниях;
- воспалительных заболеваниях прямой кишки и параректальной клетчатки: криптите, папиллите, анальном зуде, остром и хроническом парапроктите;
- прямокишечно-влагалищных свищах;
- острой и хронической анальной трещине; ректоцеле;
- перианальных кондиломах;
- выпадении прямой кишки;
- стриктурах прямой кишки;
- остром и хроническом геморрое и его осложнениях;
- недостаточности анального сфинктера; опухолеподобных поражениях (эндоэктриозе, бариевых гранулемах);
- воспалительных и функциональных заболеваниях толстой кишки (колитах, проктитах и проктосигмоидитах, неспецифическом язвенном колите, болезни Крона, функциональной кишечной диспепсии, лимфофолликулярной гиперплазии кишечника, поражениях толстой кишки лекарственного генеза);
- дивертикулярной болезни, осложненных формах дивертикулеза;
- врожденных заболеваниях толстой кишки, параректальной клетчатки, промежности у взрослых (мегаколон, долихоколон, аномалиях расположения и фиксации толстой кишки, болезни Гиршпрунга, ангиодисплазиях толстой кишки);
- аноректальных аномалиях у взрослых (врожденных ректальных, ректовагинальных и ректоуретральных свищах, атрезиях прямой кишки, аномалиях запирающего механизма);
- эпителиальном копчиковом ходе;
- каудальных тератомах;

- специфических заболеваниях толстой кишки (в т. ч. инфекционных, туберкулезе, актиномикозе прямой кишки); доброкачественных неэпителиальных опухолях, предраковых заболеваниях, полипах и полипозе толстой кишки;
- раке слепой, ободочной и прямой кишки;
- злокачественных неэпителиальных опухолях толстой кишки и промежности (лейомиосаркоме, лимфосаркоме, злокачественных мезенхимоме, меланоме);
- неотложных состояниях в колопроктологии (остром геморрое, острой анальной трещине, остром парапроктите, нагноении эпителиального копчикового хода, флегмонах малого таза, острой кишечной непроходимости);
- повреждениях, огнестрельных ранениях, инородных телах прямой и ободочной кишки, тупой травме живота с повреждением толстой кишки;
- кишечном кровотечении различного генеза; свищах тонкой и толстой кишки (илеостоме, колостоме), в т. ч. врожденных свищах, послеоперационных, посттравматических, лечебных свищах;
- противоестественном заднем проходе;
- поражении толстой кишки при алкоголизме, наркомании, токсикомании, лучевой болезни, системных заболеваниях, коллагенозах, амилоидозе.

По итогам прохождения практики ординатор должен представить правильно оформленную документацию, подписанную уполномоченными лицами:

- дневник практики;
- сводный отчет о выполненной работе;
- характеристику.

Дневник практики является основным отчетным документом учета учебного времени при прохождении практики обучающегося по программе ординатуры.

Отчетная документация по итогам практики (дневник практики, сводный отчет о выполненной работе, характеристика) должна давать представление о степени самостоятельности обучающегося во время практики, конкретно выполненной работе.

Прохождение практики завершается промежуточной аттестацией обучающихся в форме: зачета на первой промежуточной аттестации, зачета с оценкой на второй промежуточной аттестации, зачета с оценкой на третьей промежуточной аттестации во втором полугодии.

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Вид аттестации	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
Промежуточная аттестация № 1		
Демонстрация практических навыков	ПН	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12
Собеседование	КВ	УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-10
	СЗ	УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-10
Промежуточная аттестация № 2		
Демонстрация практических навыков	ПН	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-10
Собеседование	КВ	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
	СЗ	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
Промежуточная аттестация № 3		
Демонстрация практических навыков	ПН	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-10
Собеседование	КВ	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-4, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-

	СЗ	11, ПК-12 УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12
--	----	--

Критерии оценивания при промежуточной аттестации - зачет

Оценка	Вид задания		
	Демонстрация практических навыков	Контрольные вопросы	Решение ситуационных задач
Не зачтено	Грубое нарушение алгоритма или нарушение техники выполнения манипуляции.	В ответе на вопрос ординатор допускает множественные ошибки принципиального характера или не представляет ответ по базовым вопросам	Ответы неправильны или неточны. Ординатор затрудняется сформулировать ответы на вопросы к задаче и наводящие вопросы.
Зачтено	Демонстрация способности выполнять манипуляцию на высоком профессиональном уровне в соответствии с алгоритмом. Но Отмечаются небольшие затруднения, увеличивающие время проведения манипуляции	Ответ полный, не требует дополнений. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа. Но Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные ординатором с помощью преподавателя	Ординатор решил задачу правильно, возможно при обосновании ответа допустил неточности и ошибки, которые исправил при помощи преподавателя. Правильные ответы на большинство заданий.

Критерии оценивания при промежуточной аттестации – зачет с оценкой

Критерии оценивания при демонстрации практических навыков:

Оценка	Демонстрация практических навыков
Неудовлетворительно	Грубое нарушение алгоритма или нарушение техники выполнения манипуляции.
Удовлетворительно	Демонстрация способности выполнять манипуляцию. Отмечаются незначительные нарушения алгоритма и небольшие ошибки в технике выполнения.
Хорошо	Демонстрация способности выполнять манипуляцию в соответствии с алгоритмом. Отмечаются небольшие затруднения, увеличивающие время проведения манипуляции.
Отлично	Демонстрация способности выполнять манипуляцию на высоком профессиональном уровне в соответствии с алгоритмом

Критерии оценивания ситуационных задач:

Оценка	Решение ситуационных задач
Неудовлетворительно	Ответы неправильны или неточны. Ординатор затрудняется сформулировать ответы на вопросы к задаче и наводящие вопросы.
Удовлетворительно	Ординатор частично справился с решением задачи, затрудняется обосновать свой ответ, делает грубые ошибки при пояснениях своего ответа. Правильно ответы на 2- 3 задания, на остальные задания ответы не точны или отсутствуют
Хорошо	Ординатор решил задачу правильно, однако, при обосновании ответа допустил неточности и ошибки, которые исправил при помощи преподавателя. Правильные ответы на большинство заданий, есть неточности в ответах на 1- 2 задания
Отлично	Правильные ответы на все задания

Критерии оценивания при собеседовании по контрольным вопросам:

Оценка	Контрольные вопросы
Неудовлетворительно	Ответы неправильны или неточны. Ординатор затрудняется сформулировать ответы и наводящие вопросы
Удовлетворительно	Ответ неполный, требует наводящих вопросов. Нечёткое, сбивчивое изложение ответа с ошибками
Хорошо	Ответ полный, но требует дополнений. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные ординатором с помощью преподавателя
Отлично	Ответ полный, не требует дополнений. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа

5. 3 Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции или её части
ПН	- Самостоятельное ведение медицинской документации. - Оценка результатов исследования лабораторных и инструментальных методов. - Назначение лечебных и диагностических мероприятий. - Приём поступающих больных. - Работа в перевязочной и операционной. - Участие в обходах и конференциях. - Самостоятельная курация больных, ведение медицинской документации	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК- 6, ПК-9, ПК-10, ПК- 11
КВ	- Каков алгоритм обследования больных свищами прямой кишки? Ответ: Визуальный осмотр, исследование анального рефлекса (мышечного тонуса), пальпация мягких тканей вокруг заднего прохода. Ректальный осмотр. Инструментальная диагностика: Зондирование свищевого хода. Аноскопия. Проба с красителем. УЗИ мягких тканей. МРТ с контрастированием - Дайте определение каудальным тератомам: клиника и диагностика. Ответ: это доброкачественная опухоль из группы тератом, расположенная в параректальном пространстве и содержащая в себе ткани, нетипичные для данной анатомической области. Клиника: Образования данной локализации склонны к длительному бессимптомному течению. Клиническая симптоматика обычно возникает на фоне роста кисты, сопровождающегося сдавлением окружающих органов и тканей. Пациенты могут жаловаться на давящие боли в области ануса, крестца, копчика, промежности и нижней части живота. Возможно учащение дефекации и мочеиспускания. Может проявляться появлением узла в перинальной зоне или зоне промежности. При нагноении параректальной дермоидной кисты характер болевого синдрома меняется. Боли становятся интенсивными, распирающими, дергающими или пульсирующими. Отмечается слабость, разбитость, головная боль и повышение температуры тела. После формирования свища и опорожнения абсцесса состояние пациента с параректальной дермоидной кистой улучшается. В случае если свищ открывается в прямую кишку, в кишечном содержимом появляются примеси гноя, крови и слизи. При открытии хода в области промежности больные предъявляют жалобы на наличие свища с гнойным отделяемым. При осмотре и пальпации промежности могут выявляться опухолевидное	ПК-2, ПК-5, ПК-6,

	образование, свищевые отверстия и мацерация кожи. При проведении пальцевого ректального исследования прощупывается выбухание стенки кишки, обусловленное давлением кисты. После нагноения параректальной дермоидной кисты возможно формирование рубцовых сращений, снижающих подвижность и эластичность стенки кишечника. Могут выявляться рубцы и свищевые ходы. На перчатке после извлечения пальца из прямой кишки обнаруживаются патологические выделения. Диагностика: Параректальная дермоидная киста диагностируется с учетом жалоб, данных осмотра промежности, пальцевого ректального исследования, ректороманоскопии, эндоректального и трансвагинального УЗИ, КТ и МРТ малого таза, фистулографии и других исследований. 3. Каковы клиника, диагностика и тактика лечения острого геморроя? Ответ: Клиническая картина. Боль острая, интенсивная, становится выраженнее при дефекации, сидячем положении, образовании тромба. Так же может сопровождаться: кровотечением (кровь на туалетной бумаге и кале), выпадением узлов, отеком с заметным увеличением узла, зудом, чувством неполного опорожнения, в том числе и после дефекации, ощущением инородного тела, усиливающимся при сидении или физическом напряжении), слизистыми, не гнойными выделениями, нарушением общего самочувствия (слабость, недомогание и даже лихорадка, что может указывать на возможное инфицирование или развитие осложнений). Диагностика: Локальный осмотр. Ректальный осмотр. Инструментальная диагностика включает anoscopy, ректороманоскопию, колоноскопию (при отсутствии выраженного болевого синдрома. Исследования могут быть проведены после снятия острого болевого синдрома). Лабораторные тесты (анализ крови, лейкоцитарная формула, коагулограмма) применяются для исключения анемии и других осложнений заболевания, проведения дифференциальной диагностики (с трещиной сфинктера, абсцессом, полипами и опухолью, инфекционными болезнями). Тактика: Выявление и ликвидация провоцирующих факторов: диета, регуляция стула, ограничение физических нагрузок, отсутствие термических мероприятий, адекватная гигиена, консервативная терапия, направленная на улучшение микроциркуляции, снижение венозного оттока, анальгизирование и анестезирование, противовоспалительная терапия. При формировании тромбозов – решение вопроса об оперативном лечении (тромбэктомия, удаление тромбированного узла), при формировании некроза и высоком риске инфицирования – местные антисептики, антибиотики.	
СЗ	Задача 1. В результате внутрибрюшного повреждения прямой кишки произошло выпадение петель тонкой кишки через задний проход. После травмы прошло 6 часов. Больному необходимо произвести: А) лапаротомию, тщательную ревизию. Если выпавшие петли кишки жизнеспособны - санацию и промывание брюшной полости, дренирование брюшной полости, ушивание дефекта стенки прямой кишки, сигмостомию; Б) обязательную резекцию выпавших петель тонкой кишки, если при этом сохранится более одного метра кишки; В) обязательную резекцию тонкой кишки, илеостомию и резекцию прямой кишки по типу операции Гартмана; Г) резекцию тонкой кишки с формированием анастомоза, резекцию прямой кишки по Гартману; Д) резекцию тонкой кишки с анастомозом, брюшно-анальную резекцию прямой. Ответ: А Задача 2. Во время операции надвлагалищной ампутации матки по поводу перфорации её произошло повреждение мочевого пузыря и прямой кишки. Произведено ушивание стенок пузыря и прямой кишки, дренирование полости малого таза. В послеоперационном периоде отмечена несостоятельность швов стенки прямой кишки, в нижних отделах брюшной полости выпот, наложения	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-10

	фибрина на висцеральной и париетальной брюшине. При релапаротомии, в зависимости от ситуации, целесообразно: А) санация брюшной полости, резекция повреждённой кишки с наложением анастомоза, проведение через задний проход выше анастомоза декомпрессионной трубки, дренирование брюшной полости, налаживание фракционного орошения, массивная антибактериальная терапия во время и после операции; (ответ слишком длинный, пока тестируемый будет его читать, забудет смысл самой задачи); Б) наложение колостомы, дренирование брюшной полости после тщательной санации, орошения; В) резекция повреждённой кишки по типу операции Гартмана, дренирование полости малого таза, тщательная санация брюшной полости; Г) наложение колостомы и эпицистостомы; Д) наложение илеостомы. Ответ: Б	
--	---	--

**Оценочные средства: КВ- контрольные вопросы, СЗ- ситуационные задачи, ПН- практические навыки*

Оценочные средства по практике (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно- образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

В ИМО создана и функционирует электронная информационно- образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения практики

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по практике:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<https://moodle-new.almazovcentre.ru>

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по практике:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB. RU»

(www.medlib.ru)
СИС «MedbaseGeotar» (<https://mbasegeotar.ru/>)
ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru>)
ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)
Электронная библиотека «Профи-Либ СпецЛит» (<https://speclit.profy-lib.ru>)
ЭБС «Лань» (<https://e.lanbook.com/>)
US National Library of Medicine National Institutes of Health (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>)
Научная электронная библиотека (<http://elibrary.ru/>)

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения практики:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)
Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitran.ru/>)
Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)
Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)
Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)
Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)
Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)
US National Library of Medicine National Institutes of Health (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>)
Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)
Министерство здравоохранения Российской Федерации (<https://minzdrav.gov.ru/>)
КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)
Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения практики:

Основная литература:

1. Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2024. - 336 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970477120.html>
2. Загрядский, Е. А. Малоинвазивная хирургия геморроидальной болезни / Е. А. Загрядский. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2020. - 224 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458792.html>
3. Ачкасов, С. И. Кишечные стомы / Ачкасов С. И. , Калашникова И. А. , Стародубов В. И. , Шельгин Ю. А. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2021. - 304 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970464694.html>
4. Геморрой. Диагностика и лечение / под ред. Ю. А. Шельгина, А. Ю. Титова, Л. А. Благодарного, С. И. Ачкасова. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2022. - 216 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970471487.html>
5. Медико- социальная экспертиза при онкологических заболеваниях : учебник для вузов / С. Н. Пузин [и др.] ; под редакцией С. Н. Пузина, А. В. Гречко, И. Э. Есауленко. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 380 с. — (Высшее образование). — ISBN 978- 5- 534- 14923- 4. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/543353>
6. Лучевые методы лечения / Липатов О. Н. , Муфазалов Ф. Ф. , Турсуметов Д. С. , Гончарова О. В. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459072.html>
7. Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев [и др.]. - М. : ГЭОТАР Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459072.html>

- [ru/book/ISBN9785970456163.html](https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456163.html)
8. Симптомы и синдромы в онкологии / Тимербулатов В. М. , Ганцев Ш. Х. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460672.html>
 9. Хирургические методы лечения в онкологии / авт. - сост. К. Ш. Ганцев, К. В. Меньшиков. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970462751.html>
 10. Сборник заданий в тестовой форме по онкологии : учебное пособие / Р. Н. Чирков, М. Ю. Рыков, И. В. Вакарчук ; под ред. М. Ю. Рыкова. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2022. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970467701.html>
 11. Кузин, М. И. Хирургические болезни : учебник / М. И. Кузин, Н. М. Кузин, В. А. Кубышкин и др. - 5- е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454381.html>
 12. Хирургия : учебник / А. И. Ковалев. - М. : ГЭОТАРМедиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455494.html>
 13. Меньков, А. В. Общая хирургия: история болезни в хирургической клинике : учебное пособие для вузов / А. В. Меньков. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — (Высшее образование). — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/520522>
 14. Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно- кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г. Короткевич. - 2- е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2022. - 752 с. - ISBN 978- 5- 9704- 7751- 9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970477519.html>
 15. Лемешко, З. А. Ультразвуковая диагностика заболеваний желудка / Лемешко З. А. , Османова З. М. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2021. - 88 с. - ISBN 978- 5- 9704- 5944- 7. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459447.html>
 16. Гериатрическая гастроэнтерология : руководство для врачей / под ред. Л. П. Хорошиной. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2022. - 736 с. - (Серия "Библиотека врача-гериатра"). - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970464861.html>
 17. Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2022. - 864 с. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970469903.html>
 18. Маев, И. В. Болезни пищевода / Маев И. В. , Бусарова Г. А. , Андреев Д. Н. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2019. - 648 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448748.html>
 19. Фармакотерапия заболеваний желудочно- кишечного тракта : руководство для врачей / под ред. Е. В. Ших, В. Н. Дроздова. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2023. - 464 с. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970477021.html>

Дополнительная литература:

1. Шельгин, Ю. А. Клинические рекомендации. Колопроктология / под ред. Ю. А. Шельгина - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2017. - 560 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443576.html>
2. Олейников, П. Н. Руководство по амбулаторной хирургической помощи / под ред. П. Н. Олейникова - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2018. - 416 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444481.html>
3. Загрядский, Е. А. Трансанальная дезартеризация в лечении геморроидальной болезни / Е. А. Загрядский - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2015. - 176 с. - Текст : электронный //

- URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434147.html>
4. Ардатская, М. Д. Пробиотики, пребиотики и метабиотики в клинической практике : руководство для врачей / М. Д. Ардатская. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2024. - 264 с. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970481622.html>
 5. Заболевания кожи промежности и перианальной области / А. А. Хрянин, А. В. Соколовская, Д. Р. Маркарьян [и др.] ; под ред. А. А. Хрянина. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2022. - Текст : электронный // URL : <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970469170.html>
 6. Затевахин, И. И. Абдоминальная хирургия. Национальное руководство : краткое издание / под ред. И. И. Затевахина, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкина. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2021. - 912 с. (Серия "Национальные руководства"). - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970466315.html>
 7. Онкогинекология: введение в специальность и клинические решения /А. Г. Солопова, В. О. Бицадзе, А. Д. Макацария, Д. В. Блинов. - М. :ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2022. - Текст : электронный // URL :<https://www.medlib.ru/library/library/books/44667>
 8. Онкология: Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова — М. : ГЭОТАР- Медиа, 2017. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439821.html>
 9. Общая анестезия в клинике детской онкологии / А. И. Салтанов, Н. В. Матинян. — М. : ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2016. - Текст : электронный // URL :<https://www.medlib.ru/library/library/books/2900>
 10. Нутритивная поддержка в онкологии / Шакирова Л. В. , Гайнуллин А. Х. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456453.html>
 11. Рациональная фармакотерапия в онкологии / под ред. М. И. Давыдова, В. А. Горбуновой – М. : Литтерра, 2017. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502447.html>
 12. Терапевтическая радиология : национальное руководство / под ред. А. Д. Каприна, Ю. С. Мардынскогo. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451281.html>
 13. Общая хирургия : учебник / В. К. Гостищев. - 5- е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2015. - Текст : электронный // URL : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432143.html>
 14. Детская хирургия / под ред. А. Ю. Разумовского ; отв. ред. А. Ф. Дронов - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2016. . - Текст : электронный // URL : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438039.html>
 15. Савельев, В. С. Хирургические болезни. В 2 т. Том 1 : учебник / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - 2- е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2017. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439982.html>
 16. Савельев, В. С. Хирургические болезни. В 2 т. Том 2 : учебник / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - 2- е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2017. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439999.html>
 17. Общая хирургия: основные клинические синдромы / Г. Е. Родоман, Т. И. Шалаева, И. Р. Сумеди, Т. Е. Семенова, Е. К. Наумов. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2016. - Текст : электронный // URL : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439562.html>
 18. Ивашкин, В. Т. Гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2018. - 464 с. - Текст :

- электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html>
19. Гастроэнтерология. Стандарты медицинской помощи / сост. А. С. Дементьев, И. Р. Манеров, С. Ю. Кочетков, Е. Ю. Чепанова. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2016. - 384 с. - (Серия "Стандарты медицинской помощи"). - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436707.html>
 20. Циммерман, Я. С. Гастроэнтерология : руководство / Я. С. Циммерман. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2015. - 816 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432730.html>
 21. Бельмер, С. В. Функциональные расстройства органов пищеварения у детей. Принципы диагностики и лечения (международные и отечественные рекомендации) / С. В. Бельмер, А. И. Хавкин, Д. В. Печуров. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2020. - 224 с. - (Серия "Библиотека врача- специалиста"). - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456439.html>
 22. Циммерман Я. С. Трудный диагноз и лечение в гастроэнтерологии / Циммерман Я. С. - Москва: МИА, 2015. - 256 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/2280>
 23. Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме : руководство / под ред. М. Ш. Хубутя, П. А. Ярцева — М. : ГЭОТАР- Медиа, 2014. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427484.html>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ

7.1. Учебно-методические материалы для обучающихся

Методические материалы для обучающихся по выполнению самостоятельной работы: Методическое пособие для обучающихся в ординатуре/Санкт- Петербург, ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова», 2022

7.2. Учебно- методические материалы для преподавателей

Методические материалы по практике «Производственная (клиническая) практика» для специальности 31.08.55 Колопроктология, Санкт- Петербург, ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова», 2025.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ

Организация практики осуществляется как в структурных подразделениях «НМИЦ им В.А. Алмазова» Минздрава России, так и на основании договоров с профильными организациями, которые располагают материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных практикой, а также деятельность которых соответствует профессиональным компетенциям, осваиваемым в рамках образовательной программы.

Для проведения практики «Производственная (клиническая) практика (базовая часть)» используются специальные помещения с материально- техническим и учебно-методическим обеспечением:

Специальные помещения и подразделения медицинской организации для самостоятельной работы по освоению программы практики и текущего контроля, оснащенные медицинским оборудованием.

Учебная аудитория для промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для проверки практических навыков.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в сведениях о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ

Состав научно-педагогических работников, обеспечивающих осуществление образовательного процесса по производственной практике «Производственная (клиническая) практика (базовая часть)» соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИКИ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение производственной практики для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, организуется с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья. Выбор мест осуществления практической подготовки для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с учетом требований их доступности для данной категории обучающихся.

Для организации практической подготовки и процедуры промежуточной аттестации для обучающихся, относящихся к категории инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, могут быть сформированы учебно-методические документы, устанавливающие:

- применение адаптированных оценочных материалов для данной категории обучающихся, позволяющих оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности всех компетенций, заявленных в рабочих программах дисциплин;
- формы проведения аттестации с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно, в том числе с использованием компьютера и технических устройств, в форме тестирования и т.п.).

В целях освоения рабочей программы производственной практики «Производственная (клиническая) практика (базовая часть)» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья электронное обучение и дистанционные образовательные технологии при организации и проведении практической подготовки должны предусматривать возможность приема-передачи информации в доступных для них формах.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ
«ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)»**

Специальность ординатуры:	31.08.55 Колопроктология
Квалификация:	Врач-колопроктолог
Форма обучения:	очная
Срок освоения ОПОП:	2 года

ПАСПОРТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по практике «ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)»

№ п/п	Наименование раздела практики	Код контролируемой компетенции или ее части	Наименование оценочного средства *
Первый год обучения			
Промежуточная аттестация № 1			
СТАЦИОНАР			
1	Курация больных, ведение медицинской документации под контролем руководителя	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10	КВ, СЗ, ПН
2	Приём поступающих больных, изучение результатов исследований под контролем кураторов.	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-10	КВ, СЗ, ПН
3	Дежурства в клинике	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6	КВ, СЗ, ПН
4	Участие в обходах и конференциях.	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-10	КВ, СЗ, ПН
Первый год обучения			
Промежуточная аттестация № 2			
СТАЦИОНАР			
1	Оценка результатов исследований больных: рентгенограмм, КТ и МРТ.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12	КВ, СЗ, ПН
2	Самостоятельное выполнение ряда диагностических и лечебных процедур.	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-10	КВ, СЗ, ПН
3	Дежурства в клинике	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6	КВ, СЗ, ПН
4	Выполнение медицинских назначений, оценка результатов обследования больного.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12	КВ, СЗ, ПН
5	Обследование больных с подозрением на заболевания колопроктологического профиля	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12	КВ, СЗ, ПН
6	Курация больных, ведение медицинской документации под контролем руководителя	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12	КВ, СЗ, ПН
Второй год обучения			
Промежуточная аттестация № 3 (первое полугодие)			
СТАЦИОНАР			
1	Самостоятельное ведение медицинской документации.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12	КВ, СЗ, ПН
2	Оценка результатов исследования лабораторных и инструментальных методов	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	КВ, СЗ, ПН
3	Назначение лечебных и диагностических мероприятий.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	КВ, СЗ, ПН
4	Приём поступающих больных.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12	КВ, СЗ, ПН
5	Работа в перевязочной и операционной.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12	КВ, СЗ, ПН
6	Участие в обходах и конференциях	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12	КВ, СЗ, ПН
7	Самостоятельная курация больных, ведение медицинской документации	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12	КВ, СЗ, ПН
8	Дежурства в клинике	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6	КВ, СЗ, ПН
ПОЛИКЛИНИКА			
1	Самостоятельное ведение медицинской документации.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12	КВ, СЗ, ПН

2	Оценка результатов исследования лабораторных и инструментальных методов	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	КВ, СЗ, ПН
3	Назначение лечебных и диагностических мероприятий.	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	КВ, СЗ, ПН
4	Приём амбулаторных больных.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12	КВ, СЗ, ПН
5	Работа в перевязочной и малой операционной.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12	КВ, СЗ, ПН
6	Самостоятельная курация больных, ведение медицинской документации	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12	КВ, СЗ, ПН
Второй год обучения			
Промежуточная аттестация № 3 (второе полугодие)			
СТАЦИОНАР			
1	Самостоятельное ведение медицинской документации.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12	КВ, СЗ, ПН
2	Оценка результатов исследования лабораторных и инструментальных методов	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	КВ, СЗ, ПН
3	Назначение лечебных и диагностических мероприятий.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	КВ, СЗ, ПН
4	Приём поступающих больных.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12	КВ, СЗ, ПН
5	Работа в перевязочной и операционной.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12	КВ, СЗ, ПН
6	Участие в обходах и конференциях	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12	КВ, СЗ, ПН
7	Самостоятельная курация больных, ведение медицинской документации	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12	КВ, СЗ, ПН
8	Дежурства в клинике	УК-1, УК-3, УК-2, ПК-5, ПК-6	КВ, СЗ, ПН
ПОЛИКЛИНИКА			
1	Самостоятельное ведение медицинской документации.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12	КВ, СЗ, ПН
2	Оценка результатов исследования лабораторных и инструментальных методов	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	КВ, СЗ, ПН
3	Назначение лечебных и диагностических мероприятий.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	КВ, СЗ, ПН
4	Приём амбулаторных больных.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12	КВ, СЗ, ПН
5	Работа в перевязочной и малой операционной.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12	КВ, СЗ, ПН
6	Самостоятельная курация больных, ведение медицинской документации	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12	КВ, СЗ, ПН

Оценочные средства: СЗ-ситуационные задачи, ПН-практические навыки, КВ-контрольные вопросы

Описание показателей и критериев оценивания компетенций в результате освоения рабочей программы практики

Код компетенции	Содержание компетенции (части компетенции)	Показатель формирования компетенции для данной компетенции	Оценочные средства *
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать: -основы нормальной анатомии и патофизиологии органов пищеварения у детей и взрослых; -профессиональные источники информации, в т. ч. базы данных;	Для текущего контроля КВ Для

		-методы анализа и синтеза статистической информации; методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков. Уметь: -пользоваться профессиональными источниками информации; -анализировать полученную информацию о здоровье взрослого населения, детей и подростков Владеть: -методиками сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков; технологией сравнительного анализа, дифференциальнодиагностического поиска на основании данных обследования и использования профессиональных источников информации	промежуточной аттестации: КВ, СЗ, ПН
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Знать: -методы управления коллективом; модели взаимодействия сотрудников медицинских организаций внутри коллектива и с пациентами Уметь: -толерантно воспринимать социальные, этнические и культурные различия при управлении коллективом владеть: -методами управления коллективом, толерантно воспринимая социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Для текущего контроля КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, ПН
УК-3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющем функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Знать: -законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; общие вопросы организации медицинской помощи населению по профилю «колопроктология»; -вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности органов пищеварения; законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, санитарные правила и нормы. Уметь: -осуществлять учебно-методическую и практическую работу в отношении лиц со средним и высшим медицинским образованием или средним и высшим фармацевтическим образованием, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющем функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения. Владеть: -навыками обучения лиц со средним и высшим	Для текущего контроля КВ Для промежуточной аттестации: КВ

		медицинским образованием или средним и высшим фармацевтическим образованием, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Знать: -методы ранней диагностики и профилактики алиментарно-зависимых заболеваний Уметь: -анализировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики; -проводить оценку фактического питания пациентов в домашних условиях; -интерпретировать результаты обследования для постановки полного клинического диагноза; -проводить исследование и анализ антропометрических показателей и состава тела; -проводить оценку пищевого поведения; -определить основной обмен; -обучить пациента методам ведения пищевого дневника; -оценить риск развития у пациента алиментарно-зависимых заболеваний; -определить степень тяжести выявленной патологии и степень трудности ее лечения Владеть: -клиническими методами обследования пациентов; -лабораторными методами исследования; -методами оценки фактического питания больного в домашних условиях; -методами исследования антропометрических показателей; -методами определения состава тела с использованием методов биоимпедансометрии, рентгеновской остеоденситометрии; -методами оценки пищевого поведения; -методами оценки показателей основного обмена - основами ведения медицинской документации	Для текущего контроля КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, ПН
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	Знать: -вопросы организации диспансерного наблюдения и диетологической реабилитации больных, выписанных из стационара. -методы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными детьми Уметь: -осуществлять диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными детьми Владеть: -клиническими методами обследования пациентов; -лабораторными методами исследования; -методами оценки	Для текущего контроля КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, ПН
ПК-3	готовность к	Знать:	Для текущего

	проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	-законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; вопросы организации санитарно-противоэпидемических (предварительных) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний. Уметь: -проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; -оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); -применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме. Владеть: -методами проведения противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	контроля КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков	Знать: -методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; -методики сбора статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения и подростков. Уметь: -анализировать значение и объяснять влияние различных факторов в формировании индивидуального здоровья человека Владеть: -методиками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Для текущего контроля КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем,	Знать: -проявления патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Уметь: -определять патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Владеть:	Для текущего контроля КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, ПН

	связанных со здоровьем	-методами выявления патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании колопроктологической медицинской помощи	Знать: -этиологию, патогенез, клинику и диагностику основных колопроктологических заболеваний. Уметь: -уметь определять показания и целесообразность использования различных лечебных и диагностических вмешательств при ведении и лечении пациентов колопроктологического профиля. Владеть: -навыками для выполнения лечебных и диагностических вмешательств при ведении и лечении пациентов колопроктологического профиля	Для текущего контроля КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, ПН
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Знать: -основы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации. Уметь: -оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе участвовать в медицинской эвакуации. Владеть: -навыками оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации; -правильного ведения медицинской документации в чрезвычайных ситуациях.	Для текущего контроля КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Знать: - критерии назначения физиотерапевтических, бальнеологических и других видов природного и немедикаментозного лечения для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области. Уметь: - организовать назначение санитарно-курортного и иных видов реабилитационного лечения у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово-копчиковой области Владеть: - навыком ведения медицинской документации, оформления медицинской документации пациента	Для текущего контроля КВ Для промежуточной аттестации: СЗ, КВ
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья	Знать: -принципы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих. Уметь: -разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и	Для текущего контроля КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ

	окружающих	табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела. Владеть: -навыками формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ. -проведение оздоровительных и санитарно-просветительных мероприятий для взрослого населения различных возрастных групп, направленных на формирование элементов здорового образа жизни.	
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Знать: -законы и нормативные правовые акты РФ в сфере охраны здоровья граждан; структуру амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организаций; -порядок взаимодействия с другими врачами-специалистами, службами, организациями, в том числе профессиональными сообществами врачей, страховыми компаниями, обществами больных и другими ведомствами. Уметь: -организовывать в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятные условия для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала. Владеть: -принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Для текущего контроля КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ, ПН
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Знать: -критерии оценки качества медицинской помощи; основные медико-статистические показатели; -методы оценки качества медицинской помощи Уметь: -оценить качество оказания медицинской помощи; -применять полученные данные для совершенствования качества оказания медицинской помощи Владеть: -методами оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Для текущего контроля КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Знать: -методологические и правовые основы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации. Уметь: -ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах по вопросам организации медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, применять их в конкретных практических ситуациях; -организовывать оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи пострадавшим в очагах	Для текущего контроля КВ Для промежуточной аттестации: КВ, СЗ

		поражения при чрезвычайных ситуациях. Владеть: - навыками организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации; -методами правильного ведения медицинской документации в чрезвычайных ситуациях.	
--	--	---	--

Критерии оценивания при промежуточной аттестации - зачет

Оценка	Вид задания		
	Демонстрация практических навыков	Контрольные вопросы	Решение ситуационных задач
Не зачтено	Грубое нарушение алгоритма или нарушение техники выполнения манипуляции.	В ответе на вопрос ординатор допускает множественные ошибки принципиального характера или не представляет ответ по базовым вопросам	Ответы неправильны или неточны. Ординатор затрудняется сформулировать ответы на вопросы к задаче и наводящие вопросы.
Зачтено	Демонстрация способности выполнять манипуляцию на высоком профессиональном уровне в соответствии с алгоритмом. Но Отмечаются небольшие затруднения, увеличивающие время проведения манипуляции	Ответ полный, не требует дополнений. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа. Но могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные ординатором с помощью преподавателя	Ординатор решил задачу правильно, возможно при обосновании ответа допустил неточности и ошибки, которые исправил при помощи преподавателя. Правильные ответы на большинство заданий.

Критерии оценивания при промежуточной аттестации – зачет с оценкой

Критерии оценивания при демонстрации практических навыков:

Оценка	Демонстрация практических навыков
Неудовлетворительно	Грубое нарушение алгоритма или нарушение техники выполнения манипуляции.
Удовлетворительно	Демонстрация способности выполнять манипуляцию. Отмечаются незначительные нарушения алгоритма и небольшие ошибки в технике выполнения.
Хорошо	Демонстрация способности выполнять манипуляцию в соответствии с алгоритмом. Отмечаются небольшие затруднения, увеличивающие время проведения манипуляции.
Отлично	Демонстрация способности выполнять манипуляцию на высоком профессиональном уровне в соответствии с алгоритмом

Критерии оценивания ситуационных задач:

Оценка	Решение ситуационных задач
Неудовлетворительно	Ответы неправильны или неточны. Ординатор затрудняется сформулировать ответы на вопросы к задаче и наводящие вопросы.
Удовлетворительно	Ординатор частично справился с решением задачи, затрудняется обосновать свой ответ, делает грубые ошибки при пояснениях своего ответа. Правильно ответы на 2- 3 задания, на остальные задания ответы не точны или отсутствуют
Хорошо	Ординатор решил задачу правильно, однако, при обосновании ответа допустил неточности и ошибки, которые исправил при помощи преподавателя. Правильные

	ответы на большинство заданий, есть неточности в ответах на 1 - 2 задания
Отлично	Правильные ответы на все задания

Критерии оценивания при собеседовании по контрольным вопросам:

Оценка	Контрольные вопросы
Неудовлетворительно	Ответы неправильны или неточны. Ординатор затрудняется сформулировать ответы и наводящие вопросы
Удовлетворительно	Ответ неполный, требует наводящих вопросов. Нечёткое, сбивчивое изложение ответа с ошибками
Хорошо	Ответ полный, но требует дополнений. Могут быть допущены недочёты или незначительные ошибки, исправленные ординатором с помощью преподавателя
Отлично	Ответ полный, не требует дополнений. Могут быть допущены недочёты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа

Форма промежуточной аттестации по практике: зачет в первой промежуточной аттестации, зачет с оценкой во второй промежуточной аттестации, зачет с оценкой в третьей промежуточной аттестации.

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Вид аттестации	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
Промежуточная аттестация № 1		
Демонстрация практических навыков	ПН	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12
Собеседование	КВ	УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-10
	СЗ	УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-10
Промежуточная аттестация № 2		
Демонстрация практических навыков	ПН	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-10
Собеседование	КВ	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
	СЗ	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
Промежуточная аттестация № 3		
Демонстрация практических навыков	ПН	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-10
Собеседование	КВ	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-4, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12
	СЗ	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

Проверяемые компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-4, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12

1. Перечислите этапы развития колопроктологии, как самостоятельной клинической дисциплины.
2. Какова организация колопроктологической амбулаторно-поликлинической помощи?
3. Каковы штаты и оснащение колопроктологического кабинета?

4. Перечислите основные принципы организации стационарной колопроктологической помощи: оборудование и оснащение стационара в зависимости от объема оказываемой помощи.
 5. Каков алгоритм обследования больных свищами прямой кишки?
 6. Типы колостомий, техника выполнения.
 7. Пресакральная новокаин-спиртовая блокада: показания, техника выполнения.
 8. Пути лимфогенного метастазирования при злокачественных опухолях толстой кишки.
 9. Сфинктеропластика: виды, техника выполнения.
 10. Долихосигма: этиология, патогенез, лечение.
 11. Электроэксцизия полипов прямой и толстой кишки-показания, особенности выполнения, возможные осложнения.
 12. Анальный зуд: этиология, патогенез, лечение.
 13. Латеральная ленточная ректопексия (операция Малышева): показания, техника выполнения.
 14. Осложнения дивертикулярной болезни толстой кишки: клиника, диагностика.
 15. Однорядный шов на толстой кишке: преимущества, показания.
 16. Колпроктэктомия: показания, техника выполнения.
 17. Кровоснабжение и иннервация толстой кишки; анатомические варианты кровоснабжения сигмовидной кишки.
 18. Травматические повреждения толстой и прямой кишки (классификация по этиологическому и анатомическому принципу).
 19. Лигатурный способ лечения хронического парапроктита: показания, техника.
 20. Болезнь Гиршпрунга: этиология, патогенез, клиника, лечение.
 21. Объем и методы исследования колопроктологических больных.
 22. Дивертикулез сигмовидной кишки: этиология, патогенез, лечение.
 23. Обследование колопроктологического больного; особенности сбора анамнеза.
 24. Международная классификация злокачественных опухолей толстой кишки.
 25. Организация амбулаторной и стационарной колопроктологической помощи.
- Организация санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий. Методы социальной реабилитации и вопросы экспертизы нетрудоспособности
26. Методы клинической, инструментальной, лабораторной и патоморфологической диагностики в колопроктологии
 27. Неотложная помощь в колопроктологии: организация, интенсивная терапия и трансфузиология, анестезиология и реанимация
 28. Клиническая анатомия прямой и ободочной кишки. Клетчаточные пространства таза и брюшинного пространства. Пути лимфооттока.
 29. Клиническая симптоматика рака прямой и ободочной кишки
 30. Геморрой. Дифференциальная диагностика кишечных кровотечений. Тактика при остром геморрое

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ № 1

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

Проверяемые компетенции: УК-2, УК-3, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-10

1. Перечислите этапы развития колопроктологии, как самостоятельной клинической дисциплины.
2. Какова организация колопроктологической амбулаторно-поликлинической помощи?

3. Каковы штаты и оснащение колопроктологического кабинета?
4. Перечислите основные принципы организации стационарной колопроктологической помощи: оборудование и оснащение стационара в зависимости от объема оказываемой помощи.
5. Каков алгоритм обследования больных свищами прямой кишки?
6. Дайте определение каудальным тератомам: клиника и диагностика.
7. Каковы клиника, диагностика и тактика лечения острого геморроя?
8. Перечислите малоинвазивные методы лечения геморроя.
9. Какие Вы знаете лучевые методы диагностики в колопроктологии?
10. Каковы ведущие причины кровотечения в ранние сроки после лигирования геморроидальных узлов латексными кольцами?

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Проверяемые компетенции: УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК 6, ПК-10

Задача 1. У больного 43 лет при ректороманоскопии обнаружен полип на ножке размерами 2х3 см в ректосигмоидном отделе толстой кишки.

1. Какова должна быть лечебная тактика?
2. Необходимо ли выполнение биопсии?
3. Как зависит лечебная тактика от результатов биопсии?

Задача 2. У больного 66 лет, оперированного по поводу рака сигмовидной кишки (операция была закончена резекцией кишки и анастомозом «конец в конец»), на 6-е сутки после операции появились сильные боли в животе, последний вздут, резко болезненный при пальпации, ниже пупка определяется резко положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Температура – 37,5 о, пульс – 110 в 1 минуту.

1. О каком послеоперационном осложнении идет речь?
2. Предложите оптимальный план лечения.

Задача 3. В течение нескольких лет больной 60 лет страдает запорами. Последний месяц стал отмечать появление сильных болей в прямой кишке после акта дефекации. Периодически отмечает незначительную примесь крови в кале.

1. Каков должен быть план и порядок обследования?
2. Какова тактика лечения в зависимости от результатов обследования?

Задача 4. Больной 47 лет поступил в клинику с острыми болями в области заднего прохода и высокой температурой (до 39,00). При осмотре – слева от ануса имеется покраснение, припухлость и резкая болезненность. Пальцевое исследование затруднено из-за резкой болезненности. Пальпаторно в зоне покраснения резкая болезненность и инфильтрация тканей с признаками размягчения в центре.

1. Поставьте диагноз.
2. Какова тактика лечения?

Задача 5. Больной 65 лет предъявляет жалобы на выпадение прямой кишки во время кашля, чихания, натуживания. Самостоятельно кишка не вправляется. Исследование выявило наличие выпавшей прямой кишки длиной до 6-7 см.

1. Каков должен быть план и порядок обследования?
2. Выполнение какой операции предпочтительнее в данном случае?

Задача 6. В поликлинику обратилась женщина 45 лет с жалобами на слабость, головокружение, ежедневные выделения алой крови при дефекации в течение последних двух месяцев. При обследовании выявлены гипохромная анемия, полип желудка 0,3 см в диаметре, миома матки узловая 5-6 недель. Наиболее вероятная причина анемии у пациентки:

- А) миома матки;
- Б) кровоточащий геморрой;
- В) полип желудка;
- Г) синдром раздраженной толстой кишки
- Д) злокачественная опухоль прямой кишки.

Задача 7. В поликлинику обратилась женщина 45 лет с жалобами на слабость, головокружение, ежедневные выделения алой крови при дефекации в течение последних двух месяцев. При обследовании выявлены гипохромная анемия средней степени с падением гемоглобина до 72 г/л. полип желудка 0,3 см в диаметре, миома матки узловая 5-6 недель. Этой пациентке целесообразно:

- А) начать амбулаторное лечение противоанемическими средствами;
- Б) амбулаторно провести лигирование геморроидальных узлов;
- В) направить под наблюдение гинеколога;
- Г) госпитализировать в хирургический стационар для обследования и лечения по поводу геморроя;
- Д) амбулаторно провести колоноскопию и после этого решить вопрос о лечении.

Задача 8. Больная, оперированная в гинекологическом отделении по поводу кисты задней стенки влагалища, на 2 сутки после операции, после выполненной очистительной клизмы, отметила выделение жидкого кала и газов через влагалище. На 4 сутки у больной повысилась температура, появились боли внизу живота, в промежности, нарастающие явления интоксикации. 1. Наиболее вероятный диагноз:

- А) острый геморрой;
- Б) передний свищ прямой кишки;
- В) ректовагинальный свищ;
- Г) флегмона таза, ректовагинальный свищ.

2. Дополнительное обследование?

3. Тактика дальнейшего лечения?

Задача 9. У больной 39 лет диагностирована тератоидная киста больших размеров, которая локализуется в ректовагинальной перегородке и достигает своим верхним полюсом тазовой брюшины.

1. Какое лечение показано данной больной и в чем заключаются его особенности?

Задача 10. Больному произведено вскрытие и дренирование острого иширектального парапроктита. Однако, после временного облегчения у него вновь отмечены симптомы воспаления, гипертермия. В первую очередь следует исключить:

- А) псевдомембранозный колит;
- Б) воспалительные заболевания верхних дыхательных путей;
- В) изменение микрофлоры раны;
- Г) пельвиоректальный абсцесс;
- Д) анаэробный парапроктит.

Задача 11. Мужчина 60 лет обратился с жалобами на выделение крови при дефекации, выпадение кровоточащих геморрой с выпадением узлов. Ваша тактика:

- А) срочно госпитализировать больного с диагнозом “геморрой” для операции;
- Б) провести амбулаторное обследование, включающее узлов из заднего прохода при натуживании, упорные запоры в последние два года. Общее состояние 30 удовлетворительное, снижение гемоглобина до 102 г/ л. При осмотре выявлен исследование толстой кишки, начать консервативное лечение анемии;
- В) назначить больному диету, свечи;
- Г) посоветовать применять свечи и наладить стул;
- Д) провести обследование в стационаре.

Задача 12. При осмотре больного в приёмном отделении выявлен острый подкожный парапроктит. Инфильтрат около 5 см в диаметре, кожа гиперемирована, флюктуации нет. Температура тела 37,3. Ваша тактика:

- А) госпитализировать больного, начать противовоспалительную терапию, при появлении флюктуации оперировать;
- Б) сделать в приёмном отделении пункцию инфильтрата, при получении гноя госпитализировать больного и оперировать;
- В) госпитализировать больного и выполнить операцию в неотложном порядке;
- Г) назначить ванночки, мазевые повязки и отпустить больного домой;
- Д) госпитализировать больного, оперировать при повышении температуры тела и ухудшении общего состояния.

Задача 13. Больному произведено вскрытие и дренирование острого иширектального парапроктита. Однако, после временного облегчения у него вновь отмечены симптомы воспаления, гипертермия. В первую очередь следует исключить:

- А) псевдомембранозный колит;
- Б) воспалительные заболевания верхних дыхательных путей;
- В) изменение микрофлоры раны;
- Г) пельвиоректальный абсцесс;
- Д) анаэробный парапроктит.

Задача 14. После иссечения неосложнённого эпителиального копчикового хода рана ушита швами Донати. На 4 день после операции у больного высокая лихорадка, умеренные боли в области послеоперационной раны, есть небольшая инфильтрация краёв раны. Больному необходимо:

- А) не снимая швов, ввести между ними резиновые выпускники;
- Б) снять сразу все швы;
- В) назначить антибиотики широкого спектра действия, швы не трогать;
- Г) снять несколько швов, при ревизии раны установить распространённость воспалительного процесса, при необходимости снять остальные швы;
- Д) провести курс гипербарической оксигенации.

ЗАДАЧА 15. Через несколько месяцев после операции по поводу неосложнённого эпителиального копчикового хода возник воспалительный процесс в крестцово-копчиковой области. Рана во время операции была ушита наглухо, в нижний угол раны вводился резиновый выпускник. При осмотре выявлен абсцесс по ходу послеоперационного рубца и первичное отверстие ниже рубца в межъягодичной складке вблизи заднего прохода. Наиболее вероятной причиной рецидива воспалительного процесса является. Наиболее вероятная причина рецидива воспалительного процесса:

- А) оставление первичного отверстия;
- Б) несоблюдение гигиенических мероприятий;

- В) употребление острой пищи, солений, алкоголя;
- Г) глухой шов раны после иссечения хода;
- Д) применение дренажа.

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ № 2

ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ

Проверяемые компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-10

1. Получить исчерпывающую информацию о заболевании больного, применить объективные методы обследования, выявить общие и специфические признаки заболевания в случаях, требующих неотложной помощи;
2. Определить необходимость специальных методов исследования;
3. Определить показания для госпитализации в urgentный хирургический стационар и организовать ее;
4. Провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, схему, план и тактику ведения больного;
5. Оценить данные лабораторных и инструментальных методов исследования и дать по ним заключение;
6. Определить степень нарушения гемостаза, показания к тромболитической терапии и выполнить все мероприятия по их нормализации;
7. Определить показания и выбрать методы хирургического лечения в состояниях, требующих экстренного оперативного вмешательства;
8. Назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;
9. Определить объем лечения и реабилитации больных после неотложных хирургических операций;
10. Оформить медицинскую документацию.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

Проверяемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

1. Типы колостомий, техника выполнения.
2. Пресакральная новокаин-спиртовая блокада: показания, техника выполнения.
3. Пути лимфогенного метастазирования при злокачественных опухолях толстой кишки.
4. Сфинктеропластика: виды, техника выполнения.
5. Долихосигма: этиология, патогенез, лечение.
7. Электроэксцизия полипов прямой и толстой кишки-показания, особенности выполнения, возможные осложнения.
8. Анальный зуд: этиология, патогенез, лечение.
9. Латеральная ленточная ректопексия (операция Малышева): показания, техника выполнения.
10. Осложнения дивертикулярной болезни толстой кишки: клиника, диагностика.
11. Однорядный шов на толстой кишке: преимущества, показания.
12. Колпроктэктомия: показания, техника выполнения.
13. Кровоснабжение и иннервация толстой кишки; анатомические варианты кровоснабжения сигмовидной кишки.
14. Травматические повреждения толстой и прямой кишки (классификация по этиологическому и анатомическому принципу).
15. Лигатурный способ лечения хронического парапроктита: показания, техника.

16. Болезнь Гиршпрунга: этиология, патогенез, клиника, лечение.
17. Объем и методы исследования колопроктологических больных.
18. Дивертикулез сигмовидной кишки: этиология, патогенез, лечение.
19. Обследование колопроктологического больного; особенности сбора анамнеза.
20. Международная классификация злокачественных опухолей толстой кишки.
21. Хроническая анальная трещина: этиология, патогенез, клиника, лечение.
22. Ректороманоскопия: показания, техника, возможные осложнения.
23. Ректовагинальный свищ: этиология, патогенез, клиника, лечение.
24. Неспецифический язвенный колит: консервативная терапия.
25. Диспансерное наблюдение колопроктологических больных: категории, нозологические формы.
26. Хирургическое лечение геморроя: способы малоинвазивного лечения.
27. Неспецифический язвенный колит: этиология, патогенез, патоморфология.
28. Структура колопроктологической помощи населению в России.
29. Строение и кровоснабжение геморроидальных узлов.
30. Оперативное лечение нижеампулярного рака: виды, техника брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки.
31. Поликлиническая колопроктологическая служба: структура, объем помощи.
32. Клиническая анатомия органов малого таза.
33. Хирургическое лечение неспецифического язвенного колита: виды вмешательств, показания.
34. История развития колопроктологии в России.
35. Анатомия и кровоснабжение диафрагмы таза.
36. Анокопчиковый болевой синдром: этиология, патогенез, клиника, лечение.
37. Этика и деонтология в колопроктологии.
38. Анатомическое строение анального канала.
39. Болезнь Крона: этиология, патогенез, патоморфология, лечение.
40. Оказание колопроктологической помощи на догоспитальном этапе.
41. Анатомические отличия строения анального канала мужчин и женщин (клиническое значение).
42. Острый парапроктит: диагностика, клиника, лечение.
43. Неотложная колопроктология: объем и методы оказания помощи.
44. Портокавальные анастомозы: симптоматические геморроидальные кровотечения.
45. Операции при выпадении прямой кишки (групповая классификация).
46. Кровоснабжение прямой кишки.
47. Операции типа Гартмана: диапазон применения, техника.
48. Выпадение прямой кишки: грыжевая и инвагинационная теории, стадии выпадения.
49. Морфологические обоснования левосторонней гемиколэктомии при раке нисходящей кишки.
50. Ирригоскопия: возможности и недостатки.
51. Эпителиальный копчиковый ход: этиология, патогенез, лечение.
52. Инконтиненция: этиология, патогенез, классификация.
53. Оперативные методы лечения геморроя.
54. Брюшно-анальная резекция прямой кишки: показания, техника.
55. Кripto-гlandуральная теория развития острого парапроктита.
56. Склерозирующая терапия хронического геморроя: показания, препараты, техника.
57. Резекция сигмовидной кишки: показания, техника.
58. Огнестрельные ранения толстой кишки: особенности, тактика.
59. Реконструктивно-восстановительные операции на толстой кишке: показания, сроки выполнения.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Проверяемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-10

Задача 16. У 18-летнего пациента произведена дистальная резекция сигмовидной кишки из-за огнестрельного ранения в живот. Выявлено также повреждение стенки мочевого пузыря и забрюшинная гематома. Рана мочевого пузыря ушита, введен мочевой катетер. С момента травмы прошло около трех часов. Визуально признаков перитонита не отмечено. Гемодинамика стабильная. Вмешательство целесообразнее всего закончить:

- А) формированием межкишечного анастомоза и дренированием брюшной полости;
- Б) формированием анастомоза и наложением трансверзостомы;
- В) формированием толстокишечного анастомоза и илеостомы;
- Г) ушиванием кишки по дистальной линии резекции и формированием забрюшинной плоской сигмостомы;
- Д) ушиванием кишки по дистальной линии резекции и формированием обычной концевой сигмостомы.

Задача 17. Пострадавший 78 лет доставлен примерно через 2 часа после огнестрельного ранения в живот. При лапаротомии выявлено повреждение сигмовидной кишки и мочевого пузыря. Выполнена дистальная резекция сигмовидной кишки, рана мочевого пузыря ушита, сформирована эпицистостома. Признаков перитонита нет. Состояние пациента стабильное. Вмешательство целесообразнее всего завершить:

- А) формированием межкишечного анастомоза и дренированием брюшной полости;
- Б) формированием межкишечного анастомоза и наложением трансверзостомы;
- В) ушиванием кишки по дистальной линии резекции и формированием забрюшинной плоской сигмостомы;
- Г) ушиванием кишки по дистальной линии резекции и наложением обычной концевой сигмостомы;
- Д) формированием межкишечного анастомоза и наложением илеостомы.

Задача 18. Молодая женщина во время медицинского аборта получила перфорацию матки. Перфорация матки не была вовремя замечена, выскабливание продолжалось до появления из шейки матки кишечного содержимого. При ревизии брюшной полости установлено повреждение стенки дистального отдела сигмовидной кишки размерами 5х6 см с неровными краями, в кровоподтёках. В такой ситуации необходимо выполнить:

- А) резекцию повреждённой кишки по типу операции Гартмана;
- Б) ушивание стенки кишки, проведение через задний проход зонда для декомпрессии;
- В) ушивание стенки кишки, наложение колостомы;
- Г) резекцию кишки с формированием анастомоза по типу передней резекции;
- Д) сегментарную резекцию прямой кишки.

Задача 19. Во время операции надвлагалищной ампутации матки по поводу перфорации её произошло повреждение мочевого пузыря и прямой кишки. Произведено ушивание стенок пузыря и прямой кишки, дренирование полости малого таза. В послеоперационном периоде отмечена несостоятельность швов стенки прямой кишки, в нижних отделах брюшной полости выпот, наложения фибрина на висцеральной и париетальной брюшине. При релапаротомии, в зависимости от ситуации, целесообразно:

- А) санация брюшной полости, резекция повреждённой кишки с наложением анастомоза, проведение через задний проход выше анастомоза декомпрессионной трубки, дренирование

брюшной полости, налаживания фракционного орошения, массивная антибактериальная терапия во время и после операции; (ответ слишком длинный, пока тестируемый будет его читать, забудет смысл самой задачи)

Б) наложение колостомы, дренирование брюшной полости после тщательной санации, орошения;

В) резекция повреждённой кишки по типу операции Гартмана, дренирование полости малого таза, тщательная санация брюшной полости;

Г) наложение колостомы и эпицистостомы;

Д) наложение илеостомы.

Задача 20. В результате внутрибрюшного повреждения прямой кишки произошло выпадение петель тонкой кишки через задний проход. После травмы прошло 6 часов. Больному необходимо произвести:

А) лапаротомию, тщательную ревизию. Если выпавшие петли кишки жизнеспособны - санацию и промывание брюшной полости, дренирование брюшной полости, ушивание дефекта стенки прямой кишки, сигмостомию;

Б) обязательную резекцию выпавших петель тонкой кишки, если при этом сохранится более одного метра кишки;

В) обязательную резекцию тонкой кишки, илеостомию и резекцию прямой кишки по типу операции Гартмана;

Г) резекцию тонкой кишки с формированием анастомоза, резекцию прямой кишки по Гартману;

Д) резекцию тонкой кишки с анастомозом, брюшно-анальную резекцию прямой.

Задача 21. Больная К., 67 лет, жалуется на тупые боли внизу живота, периодически сопровождающиеся вздутием, урчанием в животе, неустойчивый стул, чередование запоров и поносов, примесь слизи и крови в кале. Указанные жалобы отмечаются в течение 6 месяцев. Последнее время стала ощущать слабость, недомогание, повышенную утомляемость, незначительное похудание. Температура – 37,2°С.

1. В каком отделе толстой кишки может локализоваться опухоль?

2. Какие клинические формы рака толстой кишки можно встретить?

3. Какие инструментальные исследования необходимо выполнить, ожидаемые результаты. 4. Определите лечебную тактику при опухоли толстой кишки без рентгенологических признаков толстокишечной непроходимости.

5. Назовите основные этапы операции.

6. Назначьте послеоперационное лечение.

Задача 22. Больной 49 лет, лечился в терапевтическом отделении по поводу железодефицитной анемии и был выписан с некоторым улучшением. Последние 2 месяца беспокоит головная боль, резкая слабость, отсутствие аппетита, снижение работоспособности, потерял вес, периодические каловые массы черного цвета. Объективно: кожные покровы бледные, живот мягкий, безболезненный при поверхностной пальпации, при глубокой – в правом подреберье определяется опухолевидное образование 6х4 см, умеренно болезненное, смещаемое. Симптомов раздражения брюшины нет.

1. Поставьте предварительный диагноз?

2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз у данного больного?

3. Какие лабораторные, инструментальные методы исследования необходимы для постановки диагноза и ожидаемые результаты?

4. Определите тактику лечения больного с предполагаемым объёмом операции.

5. На что необходимо обратить особое внимание при проведении предоперационной подготовки и что сделать? 6. Назначьте послеоперационное лечение.

Задача 23. Мужчина 30 лет, сварщик обратился на прием к терапевту с жалобами на жидкий стул более 9 раз в сутки с примесью слизи и крови, схваткообразные боли внизу живота, похудел на 7 кг за последние 2 месяца. Обследован в инфекционном отделении, инфекционных заболеваний не выявлено. Из анамнеза: отмечает примесь крови в кале в течение 3 мес., к врачу не обращался. Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Рост 175см, вес 58 кг. При аускультации легких дыхание везикулярное. ЧСС 98 ударов в мин., АД 110/70 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, болезненный в левой флаговой и левой подвздошной области. В общем анализе крови: эр. $3,2 \times 10^{12}$; Hb 88 г/л; ц. п. 0.8 л; лейкоц. $7,0 \times 10^9$; СОЭ 20 мм/ч. Железо сыворотки 6,0 мкмоль/л. Анализ кала на скрытую кровь резко положительный, бак посев кала отрицательный. ФГДС: пищевод без изменений. Желудок: слизистая зернистая, очагово гиперемирована. Сосудистый рисунок выражен, складки обычные, свободно расправляются воздухом, не деформированы, содержимое с примесью желчи. Двенадцатиперстная кишка без изменений. При проведении фиброколоноскопии слизистая нисходящей ободочной, сигмовидной и прямой кишки диффузно гиперемирована, легко кровоточит при контакте с колоноскопом, сосудистый рисунок смазан в ректосигмоидном отделе выявлены множественные эрозии, покрытые фибрином.

1. Ведущий синдром?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Предварительный диагноз?
4. Методы дополнительного обследования?
5. Лечение?
6. Прогноз?

Задача 24. Больная, 38 лет, жалуется на жидкий стул со слизью и кровью до 6-8 раз в сутки, боли в животе, больше слева в подвздошной области, тенезмы субфебрильную температуру, снижение веса, слабость. Из анамнеза известно, что страдает данным заболеванием 3 года, заболевание имеет тенденцию к рецидивированию. Объективно: бледность кожных покровов, умеренная тахикардия до 100 уд, мин, болезненность при пальпации живота по ходу нисходящей толстой кишки. В анализе крови: гемоглобин 90 г/л, лейкоциты $10,0 \times 10^9$, СОЭ 30 мм/ч, гамма-глобулин 28,2%. При ирригоскопии – сглаженность рельефа слизистой нисходящего отдела толстой кишки, 39 отсутствие гаустраций. При ректороманоскопии кишка спазмирована, отмечается контактная кровоточивость, осмотр затруднен.

1. Ведущий синдром?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Предварительный диагноз?
4. Методы дополнительного обследования?
5. Лечение?
6. Прогноз?

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ № 3

ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ

Проверяемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-10

1. Получить исчерпывающую информацию о заболевании больного, применить объективные методы обследования, выявить общие и специфические признаки заболевания в случаях, требующих неотложной помощи;

2. Определить необходимость специальных методов исследования;
3. Определить показания для госпитализации в ургентный хирургический стационар и организовать ее;
4. Провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, схему, план и тактику ведения больного;
5. Оценить данные лабораторных и инструментальных методов исследования и дать по ним заключение;
6. Определить степень нарушения гемостаза, показания к тромболитической терапии и выполнить все мероприятия по их нормализации;
7. Определить показания и выбрать методы хирургического лечения в состояниях, требующих экстренного оперативного вмешательства;
8. Назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;
9. Определить объем лечения и реабилитации больных после неотложных хирургических операций;
10. Оформить медицинскую документацию.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

Проверяемые компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-4, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12

1. Организация амбулаторной и стационарной колопроктологической помощи. Организация санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий. Методы социальной реабилитации и вопросы экспертизы нетрудоспособности
2. Методы клинической, инструментальной, лабораторной и патоморфологической диагностики в колопроктологии
3. Неотложная помощь в колопроктологии: организация, интенсивная терапия и трансфузиология, анестезиология и реанимация
4. Клиническая анатомия прямой и ободочной кишки. Клетчаточные пространства таза и брюшинного пространства. Пути лимфооттока.
5. Клиническая симптоматика рака прямой и ободочной кишки
6. Геморрой. Дифференциальная диагностика кишечных кровотечений. Тактика при остром геморрое
7. Показания и методы операций при геморрое.
8. Лечение острой и хронической анальной трещины
9. Острый парапроктит
10. Хронический парапроктит. Дифференциальная диагностика, классификация, осложнения. Принципы оперативного лечения
11. Выпадение прямой кишки: причины, первая помощь, методы лечения у детей и взрослых
12. Анальная инконтиненция
13. Пилонидальная болезнь
14. Дивертикулярная болезнь толстого кишечника
15. Неспецифический язвенный колит
16. Болезнь Крона
17. Предраковые заболевания прямой и ободочной кишки
18. Стадийность колоректального рака
19. Осложнения опухолевых колопроктологических заболеваний: патогенез, диагностика и лечение
20. Типы операций на прямой кишке при опухолях
21. Травматические повреждения толстого кишечника, малого таза, промежности

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Проверяемые компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Задача 25. Больная, оперированная в гинекологическом отделении по поводу кисты задней стенки влагалища, на 2 сутки после операции, после выполненной очистительной клизмы, отметила выделение жидкого кала и газов через влагалище. На 4 сутки у больной повысилась температура, появились боли внизу живота, в промежности, нарастающие явления интоксикации.

1. Наиболее вероятный диагноз:
 - А) острый геморрой;
 - Б) передний свищ прямой кишки;
 - В) ректовагинальный свищ;
 - Г) флегмона таза, ректовагинальный свищ.
2. Дополнительное обследование?
3. Тактика дальнейшего лечения?

Задача 26. У больной 39 лет диагностирована тератоидная киста больших размеров, которая локализуется в ректовагинальной перегородке и достигает своим верхним полюсом тазовой брюшины.

Какое лечение показано данной больной и в чем заключаются его особенности?

Задача 27. Больному произведено вскрытие и дренирование острого иширектального парапроктита. Однако, после временного облегчения у него вновь отмечены симптомы воспаления, гипертермия. В первую очередь следует исключить:

- А) псевдомембранозный колит;
- Б) воспалительные заболевания верхних дыхательных путей;
- В) изменение микрофлоры раны;
- Г) пельвиоректальный абсцесс;
- Д) анаэробный парапроктит.

Задача 28. Мужчина 60 лет обратился с жалобами на выделение крови при дефекации, выпадение кровоточащих геморрой с выпадением узлов. Ваша тактика:

- А) срочно госпитализировать больного с диагнозом “геморрой” для операции;
- Б) провести амбулаторное обследование, включающее узлов из заднего прохода при натуживании, упорные запоры в последние два года. Общее состояние удовлетворительное, снижение гемоглобина до 102 г/ л. При осмотре выявлен исследование толстой кишки, начать консервативное лечение анемии;
- В) назначить больному диету, свечи;
- Г) посоветовать применять свечи и наладить стул;
- Д) провести обследование в стационаре.

Задача 29. При осмотре больного в приёмном отделении выявлен острый подкожный парапроктит. Инфильтрат около 5 см в диаметре, кожа гиперемирована, флюктуации нет. Температура тела 37,3. Ваша тактика:

- А) госпитализировать больного, начать противовоспалительную терапию, при появлении флюктуации оперировать;
- Б) сделать в приёмном отделении пункцию инфильтрата, при получении гноя госпитализировать больного и оперировать;
- В) госпитализировать больного и выполнить операцию в неотложном порядке;

- Г) назначить ванночки, мазевые повязки и отпустить больного домой;
- Д) госпитализировать больного, оперировать при повышении температуры тела и ухудшении общего состояния.

Задача 30. Больному произведено вскрытие и дренирование острого иширектального парапроктита. Однако, после временного облегчения у него вновь отмечены симптомы воспаления, гипертермия. В первую очередь следует исключить:

- А) псевдомембранозный колит;
- Б) воспалительные заболевания верхних дыхательных путей;
- В) изменение микрофлоры раны;
- Г) пельвиоректальный абсцесс;
- Д) анаэробный парапроктит.

Задача 31. После иссечения неосложнённого эпителиального копчикового хода рана ушита швами Донати. На 4 день после операции у больного высокая лихорадка, умеренные боли в области послеоперационной раны, есть небольшая инфильтрация краёв раны. Больному необходимо:

- А) не снимая швов, ввести между ними резиновые выпускники;
- Б) снять сразу все швы;
- В) назначить антибиотики широкого спектра действия, швы не трогать;
- Г) снять несколько швов, при ревизии раны установить распространённость воспалительного процесса, при необходимости снять остальные швы;
- Д) провести курс гипербарической оксигенации.

Задача 32. Через несколько месяцев после операции по поводу неосложнённого эпителиального копчикового хода возник воспалительный процесс в крестцово-копчиковой области. Рана 44 во время операции была ушита наглухо, в нижний угол раны вводился резиновый выпускник. При осмотре выявлен абсцесс по ходу послеоперационного рубца и первичное отверстие ниже рубца в межъягодичной складке вблизи заднего прохода. Наиболее вероятной причиной рецидива воспалительного процесса является. Наиболее вероятная причина рецидива воспалительного процесса:

- А) оставление первичного отверстия;
- Б) несоблюдение гигиенических мероприятий;
- В) употребление острой пищи, солений, алкоголя;
- Г) глухой шов раны после иссечения хода;
- Д) применение дренажа.

Задача 33. У 18-летнего пациента произведена дистальная резекция сигмовидной кишки из-за огнестрельного ранения в живот. Выявлено также повреждение стенки мочевого пузыря и забрюшинная гематома. Рана мочевого пузыря ушита, введен мочевой катетер. С момента травмы прошло около трех часов. Визуально признаков перитонита не отмечено. Гемодинамика стабильная. Вмешательство целесообразнее всего закончить:

- А) формированием межкишечного анастомоза и дренированием брюшной полости;
- Б) формированием анастомоза и наложением трансверзостомы;
- В) формированием толстокишечного анастомоза и илеостомы;
- Г) ушиванием кишки по дистальной линии резекции и формированием забрюшинной плоской сигмостомы;
- Д) ушиванием кишки по дистальной линии резекции и формированием обычной концевой сигмостомы.

Задача 34. Пострадавший 78 лет доставлен примерно через 2 часа после огнестрельного ранения в живот. При лапаротомии выявлено повреждение сигмовидной кишки и мочевого пузыря. Выполнена дистальная резекция сигмовидной кишки, рана мочевого пузыря ушита, сформирована эпицистостома. Признаков перитонита нет. Состояние пациента стабильное. Вмешательство целесообразнее всего завершить:

- А) формированием межкишечного анастомоза и дренированием брюшной полости;
- Б) формированием межкишечного анастомоза и наложением трансверзостомы;
- В) ушиванием кишки по дистальной линии резекции и формированием забрюшинной плоской сигмостомы;
- Г) ушиванием кишки по дистальной линии резекции и наложением обычной концевой сигмостомы;
- Д) формированием межкишечного анастомоза и наложением илеостомы.

Задача 35. Молодая женщина во время медицинского аборта получила перфорацию матки. Перфорация матки не была вовремя замечена, выскабливание продолжалось до появления из шейки матки кишечного содержимого. При ревизии брюшной полости установлено повреждение стенки дистального отдела сигмовидной кишки размерами 5х6 см с неровными краями, в кровоподтёках. В такой ситуации необходимо выполнить:

- А) резекцию повреждённой кишки по типу операции Гартмана;
- Б) ушивание стенки кишки, проведение через задний проход зонда для декомпрессии;
- В) ушивание стенки кишки, наложение колостомы;
- Г) резекцию кишки с формированием анастомоза по типу передней резекции;
- Д) сегментарную резекцию прямой кишки.

Задача 36. Во время операции надвлагалищной ампутации матки по поводу перфорации её произошло повреждение мочевого пузыря и прямой кишки. Произведено ушивание стенок пузыря и прямой кишки, дренирование полости малого таза. В послеоперационном периоде отмечена несостоятельность швов стенки прямой кишки, в нижних отделах брюшной полости выпот, наложения фибрина на висцеральной и париетальной брюшине. При релапаротомии, в зависимости от ситуации, целесообразно:

- А) санация брюшной полости, резекция повреждённой кишки с наложением анастомоза, проведение через задний проход выше анастомоза декомпрессионной трубки, дренирование брюшной полости, налаживание фракционного орошения, массивная антибактериальная терапия во время и после операции; (ответ слишком длинный, пока тестируемый будет его читать, забудет смысл самой задачи);
- Б) наложение колостомы, дренирование брюшной полости после тщательной санации, орошения;
- В) резекция повреждённой кишки по типу операции Гартмана, дренирование полости малого таза, тщательная санация брюшной полости;
- Г) наложение колостомы и эпицистостомы;
- Д) наложение илеостомы.

Задача 37. В результате внутрибрюшного повреждения прямой кишки произошло выпадение петель тонкой кишки через задний проход. После травмы прошло 6 часов. Больному необходимо произвести:

- А) лапаротомию, тщательную ревизию. Если выпавшие петли кишки жизнеспособны - санацию и промывание брюшной полости, дренирование брюшной полости, ушивание дефекта стенки прямой кишки, сигмостомию;
- Б) обязательную резекцию выпавших петель тонкой кишки, если при этом сохранится более одного метра кишки;

- В) обязательную резекцию тонкой кишки, илеостомию и резекцию прямой кишки по типу операции Гартмана;
- Г) резекцию тонкой кишки с формированием анастомоза, резекцию прямой кишки по Гартману;
- Д) резекцию тонкой кишки с анастомозом, брюшно-анальную резекцию прямой.

Задача 38. Больная К. ,67. жалуется на тупые боли внизу живота, периодически сопровождающиеся вздутием, урчанием в животе, неустойчивый стул, чередование запоров и поносов, примесь слизи и крови в кале. Указанные жалобы отмечаются в течение 6 месяцев. Последнее время стала ощущать слабость, недомогание, повышенную утомляемость, незначительное похудание. Температура – 37,2°С.

1. В каком отделе толстой кишки может локализоваться опухоль?
2. Какие клинические формы рака толстой кишки можно встретить?
3. Какие инструментальные исследования необходимо выполнить, ожидаемые результаты.
4. Определите лечебную тактику при опухоли толстой кишки без рентгенологических признаков толстокишечной непроходимости.
5. Назовите основные этапы операции.
6. Назначьте послеоперационное лечение.

Задача 39. Больной 49 лет, лечился в терапевтическом отделении по поводу железодефицитной анемии и был выписан с некоторым улучшением. Последние 2 месяца беспокоит головная боль, резкая слабость, отсутствие аппетита, снижение работоспособности, потерял вес, периодические каловые массы черного цвета. Объективно: кожные покровы бледные, живот мягкий, безболезненный при поверхностной пальпации, при глубокой – в правом подреберье определяется опухолевидное образование 6х4 см, умеренно болезненное, смещаемое. Симптомов раздражения брюшины нет.

1. Поставьте предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз у данного больного?
3. Какие лабораторные, инструментальные методы исследования необходимы для постановки диагноза и ожидаемые результаты?
4. Определите тактику лечения больного с предполагаемым объемом операции.
5. На что необходимо обратить особое внимание при проведении предоперационной подготовки и что сделать?
6. Назначьте послеоперационное лечение.

Задача 40. Мужчина 30 лет, сварщик обратился на прием к терапевту с жалобами на жидкий стул более 9 раз в сутки с примесью слизи и крови, схваткообразные боли внизу живота, похудел на 7 кг за последние 2 месяца. Обследован в инфекционном отделении, инфекционных заболеваний не выявлено. Из анамнеза: отмечает примесь крови в кале в течение 3 мес., к врачу не обращался. Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Рост 175см, вес 58 кг. При аускультации легких дыхание везикулярное. ЧСС 98 ударов в мин., АД 110/70 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, болезненный в левой фланговой и левой подвздошной области. В общем анализе крови: эр. 3,2 x 10¹²; Hb 88 г/л; ц. п. 0. 8 л; лейкоц. 7,0 x 10⁹; СОЭ 20 мм/ч. Железо сыворотки 6,0 мкмоль/л. Анализ кала на скрытую кровь резко положительный, бак посев кала отрицательный. ФГДС: пищевод без изменений. Желудок: слизистая зернистая, очагово гиперемирована. Сосудистый рисунок выражен, складки обычные, свободно расправляются воздухом, не деформированы, содержимое с примесью желчи. Двенадцатиперстная кишка без изменений. При проведении фиброколоноскопии слизистая нисходящей ободочной, сигмовидной и прямой кишки диффузно гиперемирована,

легко кровоточит при контакте с колоноскопом, сосудистый рисунок смазан в ректосигмоидном отделе выявлены множественные эрозии, покрытые фибрином.

1. Ведущий синдром?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Предварительный диагноз?
4. Методы дополнительного обследования?
5. Лечение?
6. Прогноз?

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ОДОБРЕНО
Заседание учебно-методического совета
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Протокол № 04/25
«20» мая 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ФГБУ «НМИЦ им. В.А.
Алмазова» Минздрава России
Е.В. Шляхто
«02» июня 2025 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Практика

ОБУЧАЮЩИЙ СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС
Неотложная помощь (общеврачебные навыки)
Специальные профессиональные умения и навыки
(наименование практики)

Уровень
профессионального
образования
Специальность

Высшее образование – подготовка кадров высшей квалификации

31.08.55 Колопроктология
(код специальности и наименование)

Факультет

Лечебный факультет
(наименование факультета)

Кафедра

Аккредитационно-симуляционный центр,
Кафедра общей хирургии
(наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	1,2
Занятия семинарского типа	108 час.
Всего аудиторной работы	108 час.
Форма промежуточной аттестации	зачет/зачет/зачет
Общая трудоемкость практики	108/3(час./зач.ед.)

Рабочая программа практики «Обучающий симуляционный курс» разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014г. № 1098 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта по специальности 31.08.55 Колопроктология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11 февраля 2019 г. № 169н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-колопроктолог»;
- учебным планом по специальности 31.08.55 Колопроктология;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Сигуа Бадри Валериевич	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой общей хирургии	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2	Сингаевский Андрей Борисович	д.м.н., профессор	Профессор кафедры общей хирургии ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3	Фионик Ольга Владимировна	д.м.н., профессор	Профессор кафедры общей хирургии ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
4	Соколова Анна Сергеевна	к.м.н.	Доцент кафедры общей хирургии ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа практики «Обучающий симуляционный курс» рассмотрена и обсуждена на заседании Акредитационно-симуляционного центра и на заседании кафедры общей хирургии «20» февраля 2025г., протокол № 2.

Рабочая программа практики рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России «15» апреля 2024 г., протокол № 04/2025.

Пояснительная записка к рабочей программе практики

Рабочая программа практики «Обучающий симуляционный курс» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности ординатуры 31.08.55 Колопроктология.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ОБУЧАЮЩЕГО СИМУЛЯЦИОННОГО КУРСА

Цель изучения:

Целью изучения практики «Обучающий симуляционный курс» является подготовка высококвалифицированного врача-колопроктолога, обладающего системой универсальных, профессиональных компетенций, способного к организации оказания медицинской помощи в условиях первичной медико-санитарной, неотложной, а также специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Задачи изучения:

1. Формирование готовности к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях и управление командой в критической ситуации (CRM);
2. Формирование умений оказывать медицинскую помощь пациентам в экстренной и неотложной формах;
3. Освоение и способность применения алгоритма осмотра пациента в критическом состоянии (ABCDE);
4. Приобретение навыков проводить базовую сердечно-легочную реанимацию при внезапной остановке кровообращения;
5. Освоение и способность применить алгоритм расширенных реанимационных мероприятий в зависимости от регистрируемого сердечного ритма;
6. Освоение и способность применить методы восстановления и поддержания проходимости дыхательных путей и искусственной вентиляции легких;
7. Освоение и способность применить алгоритмы диагностики и лечения шоков
8. Отработка алгоритма оценки жалоб пациента, данных анамнеза заболевания и анамнеза жизни при онкологическом заболевании.
9. Освоение алгоритма общего осмотра пациента с онкологическим заболеванием.
10. Приобретение навыков осмотра органов брюшной полости.
11. Получение навыков: пальцевого исследования анального канала и прямой кишки; удаления инородных тел из прямой кишки; выполнения пресакральной блокады; зашивание брюшной полости и введение дренажей; лечение ран.

2. МЕСТО ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Практика «Обучающий симуляционный курс» относится к обязательной части Блока

Для изучения данной практики необходимы знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами: фундаментальными — «Анатомия человека», «Нормальная физиология», «Патологическая анатомия»; клиническими — «Терапия», «Хирургия», «Лучевая диагностика и лучевая терапия» (дисциплинами основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело).

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИКИ

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

Универсальные компетенции УК-1.

Код и наименование универсальной компетенции	Показатели достижения освоения компетенции	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
УК-1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знает: - методы системного анализа и синтеза	Для текущего контроля: ТЗ Для промежуточной аттестации: ТЗ, КВ
	Умеет: - находить, анализировать и прогнозировать причинно-следственные связи предметов и процессов Владеть: навыками сбора, обработки и передачи информации	

**Оценочные средства: ТЗ-тестовые задания*

Профессиональные компетенции– ПК-5, ПК-7, ПК-12

Код и наименование профессиональной компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценки и оценочное средство
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней (МКБ) и проблем, связанных со здоровьем	Знает: - правила диагностики заболеваний у пациентов различных профилей, определения у пациентов патологических состояний, заболеваний Умеет: - грамотно собрать анамнестические данные, назначить необходимые диагностические манипуляции Владеет: - методами диагностики патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний	Для текущего контроля: АУ, ТЗ, КВ Для промежуточной аттестации: АУ
ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Знает: - порядок оказания различных видов медицинской помощи пораженным в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени; - способы и средства защиты пациентов, медицинского персонала и имущества медицинских организаций в чрезвычайных ситуациях; Умеет: - выполнять свои функциональные обязанности при работе в составе формирований и учреждений службы медицины катастроф; - использовать медицинские средства защиты; Проводить диагностику неотложных состояний Владеть: Порядок проведениям лечебно-эвакуационных, санитарногигиенических и противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени; - методами оказания первой помощи при клинической смерти, острых нарушениях проходимости верхних дыхательных путей, наружном кровотечении, скелетной, ожоговой, электро- и холодовой травме, судорожном синдроме и острых отравлениях	Для текущего контроля: КВ, АУ, ТЗ Для промежуточной аттестации: АУ

ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Знать: - правила поведения при возникновении чрезвычайных ситуаций, а также основных принципов медицинской эвакуации; Уметь: оказать помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях, организовать медицинскую эвакуацию по необходимым этапам Владеть: методами оказания помощи при возникновении различных чрезвычайных ситуаций, подходами к поэтапной эвакуации с оказанием необходимой медицинской помощи	Для текущего контроля: АУ, ТЗ Для промежуточной аттестации: АУ
--	---	--

**Оценочные средства: КВ- контрольные вопросы, АУ-алгоритмы умений*

4. СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1. Объем практики в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	
	ВСЕГО	Курс 1, 2
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	108	108
Из них:		
Занятия семинарского типа	108	108
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)		
Промежуточная аттестация – зачет/зачет/зачет	-	-
Общая трудоемкость практики	108	108
	3	3
Из них на практическую подготовку	84	84

**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы*

4.2. Содержание практики, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов практики	Контактная работа, академ. час.	Из них на практическую подготовку в % либо в час.*
	Занятия семинарского типа	
НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ (ОБЩЕВРАЧЕБНЫЕ НАВЫКИ)		
Курс 1. Промежуточная аттестация № 1		
Раздел 1. Неотложная помощь (общеврачебные навыки)	36	78%
Курс 2. Промежуточная аттестация № 3		
Раздел 2. Экстренная и неотложная медицинская помощь	36	78%
СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ УМЕНИЯ И НАВЫКИ		
Курс 2. Промежуточная аттестация № 3		
Раздел 3. Специальные профессиональные умения и навыки	36	78%
ИТОГО	108	84

4.3. Тематический план занятий семинарского типа – практические занятия

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа *	Наименование темы занятия	Часы	из них на ПП ** в %	Краткое содержание занятия	Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
Курс 1 Промежуточная аттестация № 1							
НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ (ОБЩЕВРАЧЕБНЫЕ НАВЫКИ)							
Раздел 1. Неотложная помощь (общеврачебные навыки)							
Тема 1.	Практическое занятие	Общемедицинские диагностические и лечебные манипуляции	6	78%	Общемедицинские навыки: методы восстановления проходимости дыхательных путей; кислородотерапия; инъекции, инфузии; катетеризации, зондирование и дренирования у пациентов разных возрастных групп. Подготовка к работе и использование медицинского оборудования (перфузоров, аспираторов и т.д.) Отработка практических навыков на фантомах, манекенах и симуляторах с использованием реального медицинского оборудования под контролем преподавателя Виды симуляторов: тренажеры, манекены, симуляторы для восстановления проходимости дыхательных путей; инъекции, инфузии; катетеризации, зондирования и дренирования у пациентов разных возрастных групп. Медицинские приборы и оборудование.	ПК-7	АУ
Тема 2.	Практическое занятие	Алгоритм осмотра пациента в критическом состоянии (ABCDE). Организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях и управление командой в критической ситуации (CRM). Структурированная коммуникационная модель (SBAR).	6	78%	Применение алгоритма осмотра пациента ABCDE. Выявление и коррекция жизнеугрожающих состояний. Мониторинг витальных функций, лечебная тактика. Управление командой в критической ситуации (CRM). Структурированная коммуникационная модель (SBAR). Отработка практических навыков на фантомах, манекенах и симуляторах с использованием реального медицинского оборудования под контролем преподавателя Виды симуляторов: многофункциональные, мобильные, дистанционные манекены и роботы-симуляторы пациента с искусственным интеллектом, возможностью использования реального медицинского оборудования, для имитации клинических ситуаций, отработки навыков диагностики, принятия клинических решений и лечения, в том числе, навыков работы в команде.	УК – 1 ПК – 7 ПК - 5 ПК-12	АУ
Тема 3.	Практическое	Экстренная	6	78%	Обеспечение безопасности, оценка уровня сознания, дыхания,	УК - 1	АУ

	занятие	медицинская помощь при внезапной смерти – расширенная СЛР (ALS)			кровообращения. Алгоритм принятия решения. Базовая СЛР (BLS) у пациентов разных возрастных групп. Комплекс расширенных реанимационных мероприятий (ALS). Отработка практических навыков на фантомах, манекенах и симуляторах с использованием реального медицинского оборудования под контролем преподавателя Виды симуляторов: многофункциональные, мобильные, дистанционные манекены и роботы-симуляторы пациента с искусственным интеллектом, возможностью использования реального медицинского оборудования, для имитации клинических ситуаций, отработки навыков диагностики, принятия клинических решений и лечения, в том числе, навыков работы в команде.	ПК – 7	
Тема 4.	Практическое занятие	Диагностика и экстренная медицинская помощь при шоке	6	78%	Алгоритмы диагностики и лечения шоков. Работа с мониторами витальных функций. Оценка и интерпретация данных физикальных, лабораторных и инструментальных исследований. Отработка практических навыков на фантомах, манекенах и симуляторах с использованием реального медицинского оборудования под контролем преподавателя Виды симуляторов: многофункциональные, мобильные, дистанционные манекены и роботы-симуляторы пациента с искусственным интеллектом, возможностью использования реального медицинского оборудования, для имитации клинических ситуаций, отработки навыков диагностики, принятия клинических решений и лечения, в том числе, навыков работы в команде.	УК - 1 ПК -5 ПК – 7	АУ
Тема 5.	Практическое занятие	Диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы	6	78%	Диагностика, мониторинг и терапия заболеваний сердечно-сосудистой системы. Оценка и интерпретация данных физикальных и инструментальных исследований. Отработка практических навыков на фантомах, манекенах и симуляторах с использованием реального медицинского оборудования под контролем преподавателя Виды симуляторов: многофункциональные, мобильные, дистанционные манекены и роботы-симуляторы пациента с искусственным интеллектом, возможностью использования реального медицинского оборудования, для имитации клинических ситуаций, отработки навыков диагностики, принятия клинических решений и лечения, в том числе, навыков работы в команде.	УК - 1 ПК – 5 ПК – 7	АУ
Тема 6.	Практическое занятие	Итоговая аттестация	6	78%	Демонстрация приобретенных практических навыков: восстановление проходимости дыхательных путей; применение алгоритма осмотра пациента ABCDE; базовая СЛР (BLS) у пациентов разных возрастных групп; комплекс расширенных реанимационных мероприятий (ALS); алгоритмы диагностики и лечения шоков. Виды симуляторов: многофункциональные, мобильные, дистанционные манекены и роботы-симуляторы пациента с искусственным интеллектом, возможностью использования реального медицинского оборудования, для	УК - 1 ПК – 5 ПК – 7 ПК -12	Зачет ТЗ, АУ

					имитации клинических ситуаций, отработки навыков диагностики, принятия клинических решений и лечения, в том числе, навыков работы в команде.		
Всего за раздел 1			36	28			
Курс 2 Промежуточная аттестация № 3							
Раздел 2. Экстренная и неотложная медицинская помощь							
Тема 1.	Практическое занятие	Жизнеугрожающие нарушения сердечного ритма. Расширенные реанимационные мероприятия в особых условиях.	6	78%	Алгоритм принятия решения. Алгоритмы оказания экстренной и неотложной помощи в зависимости от регистрируемого сердечного ритма. Расширенные реанимационные мероприятия в особых условиях – после кардиохирургических вмешательств, гипотермии, во время беременности. Многофункциональные, мобильные, дистанционные манекены и роботы-симуляторы пациента с искусственным интеллектом, возможностью использования реального медицинского оборудования, для имитации клинических ситуаций, отработки навыков диагностики, принятия клинических решений и лечения, в том числе, навыков работы в команде.	УК - 1 ПК – 7	АУ
Тема 2.	Практическое занятие	Диагностика и лечение неотложных состояний при заболеваниях дыхательной системы	6	78%	Диагностика острых нарушений, восстановление и поддержание проходимости верхних дыхательных путей. ИВЛ простейшими методами и портативными аппаратами. Оксигенотерапия. Мониторинг. Экстренная медицинская помощь при пневмонии, острой бронхиальной обструкции, некардиогенном отеке легких. Многофункциональные, мобильные, дистанционные манекены и роботы-симуляторы пациента с искусственным интеллектом, возможностью использования реального медицинского оборудования, для имитации клинических ситуаций, отработки навыков диагностики, принятия клинических решений и лечения, в том числе, навыков работы в команде	УК - 1 ПК – 7	АУ
Тема 3.	Практическое занятие	Диагностика и лечение шока	6	78%	Алгоритмы диагностики и лечения шоков. Анафилактический, гиповолемический, обструктивный (ТЭЛА, напряженный пневмоторакс) и септический шок Работа с мониторами витальных функций. Оценка и интерпретация данных физикальных, лабораторных и инструментальных исследований. Многофункциональные, мобильные, дистанционные манекены и роботы-симуляторы пациента с искусственным интеллектом, возможностью использования реального медицинского оборудования, для имитации клинических ситуаций, отработки навыков диагностики, принятия клинических решений и лечения, в том числе, навыков работы в команде	УК - 1 ПК – 5 ПК – 7	АУ
Тема 4.	Практическое занятие	Диагностика и лечение неотложных состояний при заболеваниях сердечно-сосудистой	6	78%	Диагностика, мониторинг и терапия острого коронарного синдрома, кардиогенного шока, отека легких, жизнеугрожающих нарушений сердечного ритма. Многофункциональные, мобильные, дистанционные манекены и роботы-симуляторы пациента с искусственным интеллектом, возможностью использования реального медицинского оборудования, для имитации клинических ситуаций, отработки навыков диагностики, принятия	УК - 1 ПК – 5 ПК – 7	АУ

		системы.			клинических решений и лечения, в том числе, навыков работы в команде		
Тема 5.	Практическое занятие	ОСКЭ	6	78%	Отработка практико-ориентированного этапа, оценка практических навыков в симулированных условиях в соответствии со станциями ОСКЭ. Многофункциональные, мобильные, дистанционные манекены и роботы-симуляторы пациента с искусственным интеллектом, возможностью использования реального медицинского оборудования, для имитации клинических ситуаций, отработки навыков диагностики, принятия клинических решений и лечения, в том числе, навыков работы в команде	УК - 1 ПК – 5 ПК – 7	Зачет ТЗ, АУ
Всего за раздел 2			36	28			
СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ УМЕНИЯ И НАВЫКИ							
Раздел 3. Специальные профессиональные умения и навыки							
Тема 1.	Практическое занятие	Диагностика колопроктологических заболеваний	9	78%	Навык пальцевого исследования анального канала и прямой кишки	УК-1, ПК-5	КВ
Тема 2.	Практическое занятие	Уход за колопроктологическими больными	9	78%	Навык удаления инородных тел из прямой кишки.	УК-1, ПК-5	КВ
Тема 3.	Практическое занятие	Неотложная колопроктология	9	78%	Навык выполнения пресакральной блокады	УК-1, ПК-5	КВ
Тема 4.	Практическое занятие	Колопроктологические манипуляции и операции	9	78%	Зашивание брюшной полости и введение дренажей. Методы местной анестезии. Манипулирование тонкими тканями. Лечение ран. Навыки хирургической обработки ран. Постановка дренажной трубки. Хирургическая перевязка	УК-1, ПК-5	КВ, АУ
Всего за раздел 3			36	28			
ИТОГО			108	84			

**Оценочные средства: АУ-алгоритмы умений, ТЗ - тестовые задания*

Образовательные технологии, используемые при изучении практики:

1. Технологии модульного обучения
2. Технологии активного обучения (инновационные)

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1. Распределение количества оценочных средств по разделам для текущего контроля:

Формы контроля	Название раздела практики	Общее количество оценочных средств			
		ТЗ	КВ	АУ	СЗ
Текущий контроль	НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ (ОБЩЕВРАЧЕБНЫЕ НАВЫКИ)				
	Раздел 1. Общеврачебные навыки и экстренная медицинская помощь	122	-	13	-
	Раздел 2. Экстренная и неотложная медицинская помощь	210	-	11	-
	СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ УМЕНИЯ И НАВЫКИ				
	Раздел 3. Специальные профессиональные умения и навыки	-	21	3	20
ИТОГО		332	21	28	20

ТЗ – тестовые задания, АУ - алгоритмы умений (*- чек листы; оценка анализа ликвора), СЗ-ситуационные задачи

5.2. Оценка проверки формирования компетенций по практике при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции или индикатора достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования компетенции или индикатора достижения компетенции
УК-1	ТЗ, АУ, КВ, СЗ
ПК-5	ТЗ, АУ, КВ
ПК-7	ТЗ, АУ
ПК-12	ТЗ, АУ

ТЗ – тестовые задания, АУ-алгоритмы умений

5.3. Организация промежуточной аттестации

Форма промежуточной аттестации по практике – зачет

Выполнение тестовых заданий:

- менее 70% правильных ответов – «не зачтено»
- 71-100% правильных ответов – «зачтено»

Выполнение практических навыков:

- выполнено менее 70% пунктов из чек-листа – «не зачтено»
- выполнено 71-100% пунктов из чек-листа – «зачтено»

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые индикаторы компетенций
НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ (ОБЩЕВРАЧЕБНЫЕ НАВЫКИ)			
Промежуточная аттестация № 1. Раздел 1.	Тестовые задания	ТЗ	УК-1
	Демонстрация практических навыков	АУ	ПК – 7, ПК – 5, ПК-12
Промежуточная аттестация № 3. Раздел 2.	Тестовые задания	ТЗ	УК-1
	Демонстрация практических навыков	АУ	ПК – 7, ПК – 5, ПК-12
СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ УМЕНИЯ И НАВЫКИ			
Промежуточная аттестация № 3. Раздел 3.	Собеседование	КВ	УК-1, ПК-5
	Демонстрация практических навыков	АУ	ПК-5

5.4. Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции
ТЗ	1. Метод графической регистрации биоэлектрической активности сердца а) Электрокардиография б) Эхокардиография в) Фонокардиография	УК-1
ТЗ	2. Правильная последовательность записи отведений а) Стандартные, усиленные от конечностей, грудные б) Стандартные, грудные, усиленные от конечностей в) Усиленные от конечностей, стандартные, грудные	УК-1
ТЗ	3. Объем дыхательного мешка Амбу для новорожденных а) 289 мл б) 600 мл в) 100 мл	УК-1
ТЗ	4. С целью улучшения реологических свойств крови пациентов с ожоговым шоком целесообразно применение а) нефракционированного гепарина б) варфарина в) клопидогрела г) аспирина	УК-1
ТЗ	5. Введение салбутамола при анафилактическом шоке показано а) больным с бронхоспазмом, после стабилизации АД б) больным с одышкой в) всем больным г) больным с за грудиными болями, после стабилизации АД	УК-1
КВ	1. Простой узловый шов на кожу, просто непрерывный обвивной шов, показания, техника, преимущества и недостатки. 2. Шов Мак-Миллана-Донати, Альговера, показания к наложению, техника, преимущества и недостатки. 3. 8-образный шов Спасокукоцкого, Джиллиса, показания к наложению, техника, преимущества и недостатки. 4. Снятие швов кожи, время снятия, техника	УК-1, ПК-5

*Оценочные средства: ТЗ-тестовые задания, АУ-алгоритмы умений (чек-листы),

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике представлены в *Приложение 1* к рабочей программе.

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения практики

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по практике:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России
<https://moodle-new.almazovcentre.ru>
САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ
«Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по практике:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB. RU»
(www.medlib.ru)
СИС «MedbaseGeotar» (<https://mbasegeotar.ru/>)
ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru>)
ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)
Электронная библиотека «Профи-Либ СпецЛит» (<https://speclit.profy-lib.ru>)
ЭБС «Лань» (<https://e.lanbook.com/>)
US National Library of Medicine National Institutes of Health
(<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>)
Научная электронная библиотека (<http://elibrary.ru/>)

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения практики:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)
Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)
Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)
Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)
Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)
Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)
Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)
US National Library of Medicine National Institutes of Health (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>)
Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)
Министерство здравоохранения Российской Федерации (<https://minzdrav.gov.ru/>)
КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)
Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения практики:

Основная литература:

1. Скорая медицинская помощь: национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутия, А. Г. Мирошников, И. П. Миннулина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970462393.html>
2. Первая помощь и медицинские знания: практическое руководство по действиям в неотложных ситуациях / под ред. Дежурного Л. И., Миннулина И. П. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454268.html>
3. Скорая и неотложная помощь. Общие вопросы реаниматологии: учебное пособие / А. Д. Геккиева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460078.html>
4. Сердечно-легочная реанимация: Клинические рекомендации: Учеб. пос. для студентов. - М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2020. - Текст: электронный // URL: <https://www.medlib.ru/library/library/books/498>
5. Ильина, И. В. Медицинская реабилитация: учебник для вузов / И. В. Ильина. — Москва: Издательство Юрайт, 2023. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/512106>

6. Ильина, И. В. Медицинская реабилитация. Практикум: учебное пособие для вузов / И. В. Ильина. — Москва: Издательство Юрайт, 2023. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/51391> Детская онкология : учебник для ординаторов / под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 480 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970469583.html>

Дополнительная литература:

1. Первая помощь / С. В. Демичев — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441664.html>
2. Медицина чрезвычайных ситуаций: учебник / Гаркави А. В., Кавалерский Г. М. [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447192.html>
3. Медицина чрезвычайных ситуаций. Хирургия катастроф: Учебник / Г.М. Кавалерский, А.В. Гаркави. - М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2015. - Текст: электронный // URL: <https://www.medlib.ru/library/library/books/2771>
4. Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации / под ред. С. Ф. Багненко — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434475.html>
5. Организация оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации: метод. рек. / С. Ф. Багненко и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434215.html>
6. Рыков, М. Ю. Детская онкология: клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями / Под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 368 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443507.html>
7. Хаитов, Р. М. Иммуноterapia: руководство для врачей / под ред. Р. М. Хаитова, Р. И. Атауллаханова, А. Е. Шульженко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 768 с. : ил. - 768 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443781.html>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ

7.1. Учебно-методические материалы для обучающихся:

<https://moodle.almazovcentre.ru/course/view.php?id=423>

7.2. Учебно-методические материалы для преподавателей:

<https://moodle.almazovcentre.ru/course/index.php?categoryid=230>

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ

Для осуществления образовательного процесса по практике «Обучающий симуляционный курс» программы подготовки высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.55 Колопроктология Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных практикой.

Для проведения занятий по практике «Обучающий симуляционный курс» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

- аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем

обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

- аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.

Помещение для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в сведениях о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры.

7. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ

Состав научно-педагогических работников, обеспечивающих осуществление образовательного процесса по практике «Обучающий симуляционный курс» соответствует требованиям ФГОС ВО - программы подготовки высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.55 Колопроктология.

8. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИКИ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение практики инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы практики «Обучающий симуляционный курс» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях

При освоении рабочей программы практики обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
к рабочей программе по практике
«ОБУЧАЮЩИЙ СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС»
НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ (ОБЩЕВРАЧЕБНЫЕ НАВЫКИ)
СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ УМЕНИЯ И НАВЫКИ

Специальность ординатуры:	31.08.55 Колопроктология
Квалификация (степень) выпускника:	Врач-колопроктолог
Форма обучения:	очная
Срок освоения ОПОП:	2 года

Санкт-Петербург
2025

**ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ по практике**

**ОБУЧАЮЩИЙ СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС
НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ (ОБЩЕВРАЧЕБНЫЕ НАВЫКИ)
СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ УМЕНИЯ И НАВЫКИ**

1. В результате изучения программы практики у обучающегося формируются следующие индикаторы достижения компетенций: **УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-12**

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате прохождения практики

Универсальная компетенции – УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК-1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знает: - методы системного анализа и синтеза	Демонстрация знаний области методов системного анализа	Для текущего контроля: АУ (Раздел 1: № 5) СЗ (Раздел 3: № 1-20) Для промежуточной аттестации: АУ (Раздел 1: № 5) ТЗ (Раздел 1: № 1) (Раздел 2: № 2) КВ (Раздел 3: № 1-21)
	Умеет: - находить и обрабатывать и передавать информацию, анализировать и прогнозировать причинно-следственные связи предметов и процессов	Способность эффективно отбирать и систематизировать необходимую информацию и анализировать причинно-следственные связи предметов и процессов	Для текущего контроля: АУ (Раздел 1: № 5) СЗ (Раздел 3: № 1-20) Для промежуточной аттестации: АУ (Раздел 1: № 5) ТЗ (Раздел 1: № 1) (Раздел 2: № 2) КВ (Раздел 3: № 1-21)

Общепрофессиональные компетенции – ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в	Знает: - правила диагностики заболеваний у пациентов различных профилей, определения у пациентов патологических состояний, заболеваний	Демонстрация знаний алгоритма диагностики критических состояний пациента, требующих проведения реанимационных	Для текущего контроля: АУ (Раздел 1: № 1-13) (Раздел 2: № 14-24) КВ (Раздел 3: № 1-21) СЗ (Раздел 3: № 1-20) Для промежуточной аттестации: АУ Раздел 1: № 1-13)

соответствии с Международной статистической классификацией болезней (МКБ) и проблем, связанных со здоровьем		мероприятий	(Раздел 2: № 14-24) КВ (Раздел 3: № 1-4)
	Умеет: - грамотно собрать анамнестические данные, назначить необходимые диагностические манипуляции Владеет: - методами диагностики патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний	Способность эффективно собрать анамнестические данные, назначить необходимые экстренные диагностические манипуляции	Для текущего контроля: АУ (Раздел 1: № 1-13) (Раздел 2: № 14-24) КВ (Раздел 3: № 1-21) СЗ (Раздел 3: № 1-20) Для промежуточной аттестации: АУ Раздел 1: № 1-13) (Раздел 2: № 14-24) КВ (Раздел 3: № 1-21) АУ (Раздел 3: чек-лист № 25)
ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Знает: - порядок оказания различных видов медицинской помощи пораженным в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени; - способы и средства защиты пациентов, медицинского персонала и имущества медицинских организаций в чрезвычайных ситуациях; Умеет: - выполнять свои функциональные обязанности при работе в составе формирований и учреждений службы медицины катастроф; - использовать медицинские средства защиты; Проводить диагностику неотложных состояний Владеть: Порядок проведениям лечебно-эвакуационных, санитарногигиенических и противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени; - методами оказания первой помощи при клинической смерти, острых нарушениях проходимости верхних дыхательных путей, наружном кровотечении, скелетной, ожоговой, электро- и холодовой травме, судорожном синдроме и острых отравлениях	Демонстрация знаний порядка оказания медицинской помощи, порядка проведения лечебно эвакуационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях и оказания первой помощи пострадавшим.	Для текущего контроля: АУ (Раздел 1: № 1-4,6-13) (Раздел 2: № 1-4,6-13) Для промежуточной аттестации: АУ (Раздел 1: № 1-4,6-13) (Раздел 2: № 1-4,6-13)
ПК-12 готовность к организации медицинской помощи	Знает: - алгоритм проведения реанимационных мероприятий пациента в критическом	Демонстрация знаний алгоритма проведения реанимационных	Для текущего контроля: АУ (Раздел 1: № 1-4,6-13) (Раздел 2: № 1-4,6-13) Для промежуточной

при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	состоянии Умеет: - обеспечить начальные шаги стабилизации пациента; - провести вентиляцию через лицевую маску; - оценить эффективность проводимой искусственной вентиляции через лицевую маску; - провести интубацию трахеи; - провести непрямой массаж сердца; - оценивать динамику состояния пациента	мероприятий пациента в критическом состоянии Способность эффективно провести необходимые экстренные диагностические манипуляции для стабилизации пациента	аттестации: АУ (Раздел 1: № 1-4,6-13) (Раздел 2: № 1-4,6-13) Для текущего контроля: АУ (Раздел 1: № 1-4,6-13) (Раздел 2: № 1-4,6-13) Для промежуточной аттестации: АУ (Раздел 1: № 1-4,6-13) (Раздел 2: № 1-4,6-13)
---	---	--	---

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле:

Критерии оценивания при демонстрации практических навыков:

«Не зачтено» - грубое нарушение алгоритма или нарушение техники выполнения манипуляции.

«Зачтено» - демонстрация способности выполнять манипуляцию на высоком профессиональном уровне в соответствии с алгоритмом или отмечаются небольшие затруднения, увеличивающие время проведения манипуляции

4. Форма промежуточной аттестаций по практике: зачет.

5. Этапы проведения промежуточных аттестаций:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции
НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ (ОБЩЕВРАЧЕБНЫЕ НАВЫКИ)			
Промежуточная аттестация 1. Раздел 1.	Тестовые задания	ТЗ	УК-1
	Демонстрация практических навыков	АУ	ПК – 7, ПК – 5, ПК-12
Промежуточная аттестация 2. Раздел 2.	Тестовые задания	ТЗ	УК-1
	Демонстрация практических навыков	АУ	ПК – 7, ПК – 5, ПК-12
СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ УМЕНИЯ И НАВЫКИ			
Промежуточная аттестация 2. Раздел 3.	Собеседование	КВ	УК-1, ПК-5
	Демонстрация практических навыков	АУ	ПК-5

Критерии оценивания заданий промежуточной аттестации:

Выполнение тестовых заданий:

- менее 70% правильных ответов – «не зачтено»
- 71-100% правильных ответов – «зачтено»

Выполнение практических навыков:

- выполнено менее 70% пунктов из чек-листа – «не зачтено»
- выполнено 71-100% пунктов из чек-листа – «зачтено»

Критерии оценки сформированности компетенции на текущем этапе обучения

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Компетенция	Имеет несистематизированное, фрагментарное представление о подходах к лечению

(часть) не сформирована	новорожденных детей, находящихся в тяжелом состоянии; Не владеет должным уровнем умений и навыков для оказания неотложной помощи детям (менее 70% пунктов из чек-листа)
Компетенция (часть) сформирована	Имеет необходимый уровень знаний о принципах лечения болезней пациентов с патологией эндокринной системы, что соответствует требованиям к базовому уровню профессионального стандарта; владеет должным уровнем необходимых лечебных и диагностических навыков оказания помощи пациентам с патологией эндокринной системы (более 70% пунктов из чек-листа)

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

*Сокращения оценочных средств:

КВ – контрольные вопросы

ТЗ – тестовые задания

АУ-алгоритмы умений

ПН- практические навыки

Раздел 1. Экстренная помощь (Общеврачебные навыки)

№	Практические навыки	Проверяемые индикаторы компетенции
1	Общемедицинские диагностические и лечебные манипуляции	УК-1, ПК-7,
2	Алгоритм осмотра пациента в критическом состоянии (ABCDE). Организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях и управление командой в критической ситуации (CRM). Структурированная коммуникационная модель (SBAR).	УК-1, ПК-5, ПК-7
3	Экстренная медицинская помощь при внезапной смерти – расширенная СЛР (ALS)	УК-1, ПК-7
4	Диагностика и экстренная медицинская помощь при шоке	УК-1, ПК-5, ПК-7
5	Диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы	УК-1, ПК-5, ПК-7

Раздел 2. Экстренная и неотложная медицинская помощь

№	Практические навыки	Проверяемые индикаторы компетенции
1	Жизнеугрожающие нарушения сердечного ритма. Расширенные реанимационные мероприятия в особых условиях.	УК-1, ПК-7
2	Диагностика и лечение неотложных состояний при заболеваниях дыхательной системы	УК-1, ПК-7
3	Диагностика и лечение шока	УК-1, ПК-5, ПК-7
4	Диагностика и лечение неотложных состояний при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.	УК-1, ПК-5, ПК-7
5	ОСКЭ	УК-1, ПК-5, ПК-7

Раздел 3. Специальные профессиональные умения и навыки

№	Практические навыки	Проверяемые индикаторы компетенции
1	Выполнение кишечного шва	УК-1, ПК-5
2	Оказание неотложной хирургической помощи при травмах и кровотечениях	УК-1, ПК-5
3	Физикальное обследование и диагностика заболеваний прямой кишки	УК-1, ПК-5

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

АЛГОРИТМЫ УМЕНИЙ

(компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-12)

Раздел 1. Общеврачебные навыки и экстренная медицинская помощь

ЧЕК-лист № 1 Установка воздуховода

1	Придать пациенту положение лежа
2	Осмотреть полость рта, при необходимости санировать
3	Провести предварительную оксигенацию

4	Обработать руки на гигиеническом уровне
5	Выбрать размер воздуховода
6	Проверить целостность воздуховода
7	Увлажнить воздуховод стерильным гелем
8	Запрокинуть голову и/или открыть рот
9	Ввести воздуховод в рот
10	Повернуть воздуховод на 180°
11	Провести вентиляцию мешком Амбу
12	Провести аускультацию легких
13	Утилизировать использованные материалы, продезинфицировать оборудование
14	Обработать руки

ЧЕК-лист № 2. Установка надгортанного воздуховода

1	Положение пациента
2	Осмотреть полость рта
3	Провести предварительную оксигенацию
4	Обработать руки
5	Выбрать нужный размер
6	Проверить целостность упаковки
7	Открыть упаковку, извлечь I-gel в стерильном одноразовом лотке
8	Оценить целостность I-gel и проходимость воздуховода
9	Увлажнить поверхность I-gel стерильным гелем
10	Взять I-gel в области защитного усиления
11	Ввести воздуховод в рот, направляя его вниз твердого неба до ощущения значительного сопротивления и при этом резцы пациента, должны быть на уровне защитного усиления
12	Начать вентиляцию
13	Оценить адекватность вентиляции
14	Утилизировать использованные материалы, дезинфекция оборудования

ЧЕК-лист № 3. Установка Combitube

1	Положение пациента
2	Обработка рук
3	Осмотреть полость рта, при необходимости санировать
4	Проверить герметичность манжет Combitube
5	Увлажнить Combitube стерильным гелем
6	Ввести Combitube через ротовую полость на необходимую глубину
7	Раздуть малую пищеводную манжету воздухом

8	Раздуть большую глоточную манжету воздухом
9	Подключить мешок Амбу к синему порту и начать вентиляцию легких
9.1	Провести аускультацию легких
10.	При отсутствии дыхательных движений переключить мешок Амбу на прозрачный порт и начать вентиляцию легких

ЧЕК-лист № 4. Пульсоксиметрия

1	Вымыть руки гигиеническим способом
2	Надеть перчатки
3	Включить пульсоксиметр
4	Убедиться, что прибор прошел калибровку и самотестирование
5	Выбрать датчик в зависимости от возраста пациента и предполагаемого размещения
5.1	При использовании датчика на пальце кисти убедиться, что кожа чистая
5.2	Удалить лак с ногтей
5.3	Надеть пульсоксиметр на палец пациенту
5.4	Не использовать для размещения датчика руку с расположенной на ней манжетой для мониторинга артериального давления
6	Включить пульсоксиметр
7	Убедиться, что на экране появился устойчивый индикатор пульса пациента
8	При не устойчивом сигнале пульса или его отсутствии - выявить и устранить причину
9	Проверить включение и настройки уровней тревоги
10	Настроить уровень громкости сигнала
11	Оценить данные

ЧЕК-лист № 5. Алгоритм ABCDE

1.	Сбор информации (жалобы, амбулаторная карта, история болезни, персонал, другое)
2.	Осмотр ABCDE
3.	8. оценка проходимости дыхательных путей
4.	9. пульсоксиметрия
5.	10. аускультация легких
6.	11. перкуссия
7.	12. ЧДД
8.	13. периферический пульс
9.	14. АД
10.	15. аускультация сердца
11.	16. ЭКГ
12.	17. симптом белого пятна
13.	18. цвет кожных покровов
14.	19. интерпретация ЭКГ
15.	20. оценить неврологический статус
16.	21. оценить показатели общего состояния
17.	Вызвать на помощь специалистов
18.	Кислородотерапия (SpO ₂ менее 94%)
19.	Придание пациенту положения Тренделенбурга
20.	Придание горизонтального положения с приподнятым головным концом
21.	Катетеризация периферических вен

22.	Нитроспрей сублингвально
23.	Аспирин 250 мг разжевать
24.	Клопидогрел 300 мг per os
25.	Гепарин 5000 ЕД в/в болюсно
26.	Инфузия гепарина 12-18 ЕД/кг/час
27.	Морфин 2-4 мг в/в болюсно, как антиангинальная терапия и/или при отеке легких
28.	Инфузия нитроглицерина 10 мкг/мин с повышением скорости на 5мкг/мин до купирования боли
29.	Инфузия 0,9 % физиологического раствора
30.	Заказать определение маркеров повреждения миокарда (КФК, МВ-КФК и тропониновый тест)
31.	Заказать анализ свертывающей системы (АЧТВ), биохимический анализ (АЛТ, АСТ, креатинин, К ⁺ , Na ⁺ , глюкоза), ОАК (лейкоцитоз)
32.	Заказать обзорную рентгенографию ОГК
33.	Заказать ЭхоКГ
34.	Определение прогноза ОКС по шкале Грейс

ЧЕК-лист № 6. ИВЛ мешком Амбу

1.	Обработать руки
2.	Надеть перчатки
3.	Выбрать подходящий размер лицевой маски
4.	Проверить целостность раздувающейся манжеты
5.	Придать правильное положение пациенту - лежа на спине
6.	Осмотреть полость рта, при необходимости санировать
7.	Запрокинуть голову пациента
8.	Взять мешок Амбу двумя руками: основание маски между I и II пальцами левой руки, а саморасправляющийся мешок в правой руке
9.	Расположить маску, так чтобы она закрывала нос и рот пациента
10.	Создать герметичность дыхательного контура немного надавив на купол маски
11.	Начать вентиляцию легких мешком Амбу с частотой - 12-16 раз в минуту, вдох должен быть короткий, а выдох – длинный (соотношение 1: 2)
12.	Провести аускультацию легких
13.	Продезинфицировать оборудование
14.	Обработать руки

ЧЕК-лист № 7. Запрокидывание головы

1	Надеть перчатки
2	Положение спасателя сбоку от пострадавшего
3	Положить ладонь на лоб пациента
4	Расположить пальцы другой руки на подбородке пострадавшего
5	Выполнить одновременно два действия: умеренно надавить на лоб и разогнуть голову назад, приподняв подбородок кончиками пальцев второй руки
6	Голову зафиксировать в разогнутом положении

ЧЕК-лист № 8. Тройной прием Сафара

1	Уложить пострадавшего в положение лежа на спине
2	Надеть перчатки

3	Встать позади головы пострадавшего
4	Расположить основания кистей рук спасателя сбоку на скуловых костях пострадавшего
5	II-V пальцами обеих рук захватить нижнюю челюсть ближе к ушной раковине
6	Запрокинуть голову, слегка надавливая на скуловые кости
7	Выдвинуть нижнюю челюсть II-V пальцами обеих рук
8	Открыть рот пострадавшего, нажав на нижнюю челюсть большими пальцами

ЧЕК-лист № 9. Приём Геймлиха

1	Предупредить пациента о том, что для удаления инородного тела будете выполнять достаточно сильные толчки в живот
2	Встать за спиной пациента.
3	Плотно обхватить пациента своими руками на уровне живота.
4	Расположить сжатую в кулак руку на середине расстояния между пупком и грудиной, вторую руку положить на кулак.
5	Выполнить резкие толчкообразные движения руками, направляя их снизу вверх в сторону диафрагмы
6	Выполнить до 5 таких быстро повторяющихся движений.

ЧЕК-лист № 10. Оксигенотерапия

1	Обработать руки на гигиеническом уровне.
2	Надеть перчатки.
3	Проверить проходимость дыхательных путей, при необходимости очистить их.
4	Подсоединить источник кислорода к трубке, идущей к увлажнителю.
5	Включить регулятор подачи кислорода и повернуть его до появления пузырьков воздуха в увлажнителе.
6	Отрегулировать поток кислорода по назначению (литров/мин)
7	Надеть кислородную маску поверх носа, рта и подбородка, отрегулировать металлическую полоску на переносице, добившись ее плотного прилегания, затянуть эластичный ремешок вокруг головы.
8	При использовании носовых канюль ввести вилкообразные канюли в носовые ходы пациента. Завести отведения катетера за уши пациента, затянуть под подбородком при помощи петлевого фиксатора.

ЧЕК-лист № 11. Регистрация ЭКГ

1.	Установил контакт с пациентом (<i>поздоровался, представился, обозначил свою роль</i>)
2.	Идентифицировал пациента (<i>попросил пациента представиться, назвать возраст, сверил с медицинской документацией</i>)
3.	Осведомился о самочувствии пациента, обратившись по имени и отчеству
4.	Убедился, что информированное добровольное согласие на проведение манипуляции получено
5.	Убедился заранее, что есть все необходимое
6.	Обработал руки и при необходимости надел перчатки
7.	Проверил целостность и срок годности упаковки электродного геля и спиртовой салфетки
8.	Убедился, что одноразовая медицинская пленка расстелена на кушетке

9.	Попросил пациента освободить от одежды места наложения электродов
10.	Предложил пациенту лечь на спину, положить руки вдоль туловища, ноги не скрещивать
11.	Убедился, что кабель электродов подсоединен к электрокардиографу
12.	Убедился, что электроды соединены с проводами в соответствии с цветовой маркировкой
13.	Нанес электродный гель на предполагаемые места установки электродов
14.	Наложил красный плоский электрод на внутреннюю поверхность правого предплечья
15.	Наложил желтый плоский электрод на внутреннюю поверхность левого предплечья симметрично красному
16.	Наложил зеленый плоский электрод на внутреннюю поверхность левой голени на 4-5 см выше лодыжки
17.	Наложил черный плоский электрод на внутреннюю поверхность правой голени симметрично зеленому
18.	Наложил электрод V1 в IV межреберье по правому краю грудины
19.	Наложил электрод V2 в IV межреберье по левому краю грудины
20.	Наложил электрод V4 в V межреберье по срединно-ключичной линии
21.	Наложил электрод V3 между V2 и V4
22.	Наложил электрод V5 в V межреберье по передней подмышечной линии
23.	Наложил электрод V6 в V межреберье по средней подмышечной линии
24.	Включил электрокардиограф
25.	Убедился в правильности настройки регистрации ЭКГ
26.	Осуществил запись ЭКГ, в том числе на вдохе
27.	Снял электроды с пациента после отключения электрокардиографа
28.	Предложил пациенту бумажную салфетку
29.	Обработал электроды и убрал на место их и электродный гель
30.	Обработал руки
31.	Верно заполнил форму заключения (соответственно номеру задания)

ЧЕК-лист № 12. Базовая СЛР

1	Оценить безопасность
2	Проверить реакцию (аккуратно встряхнуть и громко спросить: «С Вами все в порядке?»)
3	Позвать на помощь
4	Открыть дыхательные пути
5	Оценить дыхание в течение 10 с
6	Вызвать бригаду скорой помощи или реанимационную бригаду
7	Компрессия грудной клетки
	• <i>положение рук – в центре грудной клетки</i> • <i>частота - не менее 100/мин (не более 120/мин)</i> • <i>глубина - не менее 5 см (не более 6)</i> • <i>полная декомпрессия грудной клетки</i>
8	Минимизировать перерывы между компрессиями (не более 5 с)
9	Счет вслух до 30
10	Выполнить 2 искусственных вдоха достаточных для подъема грудной клетки
11	Выполнять СЛР в соотношении 30: 2
12	Правильная последовательность действий

ЧЕК-лист № 13. Расширенная СЛР

1	Громко обратился к пациенту: «Вы меня слышите?»
2	Определил наличие дыхания (по методике «слышу, вижу, ощущаю»)
3	Дал команду или самостоятельно начал компрессии грудной клетки
4	Обеспечил подключение источника кислорода к дыхательному мешку
5	Начал искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом в соотношении компрессии: вентиляция 30: 2 или дал команду
6	Убедился, что электроды монитора подключены, при этом не прерывая компрессий
7	Прервал компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком для оценки ритма
8	Потратил на оценку ритма не более 5 секунд
9	Правильно интерпретировал ритм
10	Безопасно осуществил показанную дефибрилляцию
11	Незамедлительно провел показанную дефибрилляцию
12	Не проводил оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции
13	Дал команду или самостоятельно продолжил компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом в соотношении компрессии: вентиляция 30: 2
14	Правильно использовал орофарингеальный воздуховод
15	Дал команду или самостоятельно использовал устройство контроля качества проведения непрямого массажа сердца
16	Обеспечил подготовку шприца с эпинефрином (1 мл 0,1% раствора)
17	Обеспечил подготовку шприца с 20 мл кристаллоидного раствора
18	Через две минуты приготовился оценивать ритм
19	Дал команду «стоп компрессии» (спустя 2 минуты)
20	Правильно интерпретировал ритм
21	Дал команду или самостоятельно продолжил компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом в соотношении компрессии: вентиляция 30: 2
22	Обеспечил введение набранного эпинефрина
23	Обеспечил промывание вены 20 мл кристаллоидного раствора
24	Использовал дефибриллятор только при развитии фибрилляции желудочков или желудочковой тахикардии без пульса
25	Вводил эпинефрин только по показаниям (развитие асистолии)
26	Вводил амидарон при отсутствии показаний

Раздел 2. Экстренная и неотложная медицинская помощь**ЧЕК-лист № 14. ОКС**

1	Сбор информации (жалобы, амбулаторная карта, история болезни, персонал, другое)
2	Осмотр ABCDE
3	• оценка проходимости дыхательных путей
4	• пульсоксиметрия
5	• аускультация легких
6	• перкуссия
7	• ЧДД
8	• периферический пульс
9	• АД
1	• аускультация сердца
1	• ЭКГ
1	• симптом белого пятна
1	• цвет кожных покровов
1	• интерпретация ЭКГ
1	• оценить неврологический статус
1	• оценить показатели общего состояния

1	Вызвать на помощь специалистов
1	Кислородотерапия (SpO ₂ менее 94%)
1	Придание пациенту положения Тренделенбурга
2	Придание горизонтального положения с приподнятым головным концом
2	Катетеризация периферических вен
2	Нитроспрей сублингвально
2	Аспирин 250 мг разжевать
2	Клопидогрел 300 мг per os
2	Гепарин 5000 ЕД в/в болюсно
2	Инфузия гепарина 12-18 Ед/кг/час
2	Морфин 2-4 мг в/в болюсно, как антиангинальная терапия и/или при отеке легких
2	Инфузия нитроглицерина 10 мкг/мин с повышением скорости на 5мкг/мин до купирования боли
2	Инфузия 0,9 % физиологического раствора
3	Заказать определение маркеров повреждения миокарда (КФК,МВ-КФК и тропониновый тест)
3	Заказать анализ свертывающей системы (АЧТВ), биохимический анализ (АЛТ, АСТ, креатинин, К+, Na+, глюкоза), ОАК (лейкоцитоз)
3	Заказать обзорную рентгенографию ОГК
3	Заказать ЭхоКГ
3	Определение прогноза ОКС по шкале Грейс

ЧЕК-лист № 15. Анализ ЭКГ

1	Оценить качество записи ЭКГ
2	Определить источник ритма
3	Подсчитать ЧСС
4	Оценить регулярность ритма (правильный или нет)
5	Определить положение электрической оси сердца.
6	Оценить ЭКГ для выявления признаков
	1. нарушений ритма
	2. нарушений проводимости
	3. гипертрофии /или перегрузки желудочков и предсердий
	4. повреждения миокарда (ишемия, острое повреждение, некрозы, рубцы)
7	Оформить заключение

ЧЕК-лист № 16. Шок

1.	Убедился в отсутствии опасности для себя и пострадавшего (осмотрелся, жест безопасности)
2.	Оценил сознание
3.	Обеспечил наличие укладки, а также позвал помощника(ов)
4.	Надел перчатки и предложил помощнику их надеть
5.	А - Правильно оценил проходимость дыхательных путей
6.	В - Правильно и полно оценил деятельность дыхательной системы (пульсоксиметрия, аускультация, перкуссия, подсчет ЧДД, обследование трахеи и вен шеи)
7.	Обеспечил кислородотерапию по показаниям
8.	С - Правильно и полно оценил деятельность сердечно-сосудистой системы (оценка периферического пульса, измерение АД, аускультация сердца, снятие ЭКГ, забор крови, проверка симптома белого пятна, оценка цвета кожных покровов)
9.	Обеспечил внутривенный доступ
10.	Верно наложил электроды
11.	Правильно интерпретировал ЭКГ

12.	D - Правильно и полно оценил неврологический статус (реакция зрачков, оценка уровня глюкозы капиллярной крови с использованием глюкометра, правильная интерпретация результата, оценка тонуса мышц)
13.	E - Правильно и полно оценил показатели общего состояния (пальпация живота, пальпация пульса на бедренных артериях, осмотр спины, голеней и стоп, измерение температуры тела, ректальное исследование по показаниям)
14.	Правильно вызвал СМП
15.	Правильно установил диагноз и сообщил о нем при вызове СМП
16.	Применил двойную антиагрегантную терапию
17.	Использовал верные дозировки антиагрегантов
18.	Использовал оптимальный способ введения антиагрегантов
19.	Использовал дополнительные препараты
20.	Соблюдал приоритетность введения ЛС
21.	Соблюдал последовательность ABCDE-осмотра
22.	Предпринял попытку повторного ABCDE-осмотра
23.	Использовал только показанные лекарственные препараты (не применял нашатырный спирт и др.)
24.	Комментировал свои действия вслух (применял навык, обеспечивающий работу в команде)
	При остановке кровообращения
25.	Громко обратился к пациенту: «Вы меня слышите?»
26.	Определил наличие дыхания (по методике «слышу, вижу, ощущаю»)
27.	Дал команду или самостоятельно начал компрессии грудной клетки
28.	Обеспечил подключение источника кислорода к дыхательному мешку
29.	Начал искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом в соотношении компрессии: вентиляция 30: 2 или дал команду
30.	Убедился, что электроды монитора подключены, при этом не прерывая компрессий
31.	Прервал компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком для оценки ритма
32.	Потратил на оценку ритма не более 5 сек
33.	Правильно интерпретировал ритм
34.	Безопасно осуществил показанную дефибрилляцию
35.	Незамедлительно провел показанную дефибрилляцию
36.	Не проводил оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции
37.	Дал команду или самостоятельно продолжил компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии: вентиляция 30: 2
38.	Правильно использовал орофарингеальный воздуховод
39.	Дал команду или самостоятельно использовал устройство контроля качества проведения непрямого массажа сердца
40.	Обеспечил подготовку шприца с эпинефрином (1 мл 0,1% раствора)
41.	Обеспечил подготовку шприца с 20 мл кристаллоидного раствора
42.	Через две минуты приготовился оценивать ритм
43.	Дал команду «Стоп компрессии» (спустя 2 минуты)
44.	Правильно интерпретировал ритм
45.	Дал команду или самостоятельно продолжил компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии: вентиляция 30: 2
46.	Обеспечил введение набранного эпинефрина

47.	Обеспечил промывание вены 20 мл кристаллоидного раствора
48.	Использовал дефибриллятор только при развитии фибрилляции желудочков или желудочковой тахикардии без пульса
49.	Вводил эпинефрин только по показаниям (развитие асистолии)
50.	Вводил амиодарон при отсутствии показаний
51.	Благоприятное заключение эксперта

ЧЕК-лист № 17. Отек легких

1.	Убедился в отсутствии опасности для себя и пострадавшего (осмотрелся, жест безопасности)
2.	Оценил сознание
3.	Обеспечил наличие укладки, а также позвал помощника(ов)
4.	Надел перчатки и предложил помощнику их надеть
5.	А - Правильно оценил проходимость дыхательных путей
6.	В - Правильно и полно оценил деятельность дыхательной системы (пульсоксиметрия, аускультация, перкуссия, подсчет ЧДД, обследование трахей и вен шеи)
7.	Обеспечил кислородотерапию по показаниям
8.	С - Правильно и полно оценил деятельность сердечно-сосудистой системы (оценка периферического пульса, измерение АД, аускультация сердца, снятие ЭКГ, забор крови, проверка симптома белого пятна, оценка цвета кожных покровов)
9.	Обеспечил внутривенный доступ
10.	Верно наложил электроды
11.	Правильно интерпретировал ЭКГ
12.	Д - Правильно и полно оценил неврологический статус (реакция зрачков, оценка уровня глюкозы капиллярной крови с использованием глюкометра, правильная интерпретация результата, оценка тонуса мышц)
13.	Е - Правильно и полно оценил показатели общего состояния (пальпация живота, пальпация пульса на бедренных артериях, осмотр спины, голени и стоп, измерение температуры тела, ректальное исследование по показаниям)
14.	Правильно вызвал СМП
15.	Правильно установил диагноз и сообщил о нем при вызове СМП
16.	Применил двойную антиагрегантную терапию
17.	Использовал верные дозировки антиагрегантов
18.	Использовал оптимальный способ введения антиагрегантов
19.	Использовал дополнительные препараты
20.	Соблюдал приоритетность введения ЛС
21.	Придал возвышенное положение головному концу кровати
22.	Соблюдал последовательность ABCDE-осмотра
23.	Предпринял попытку повторного ABCDE-осмотра
24.	Использовал только показанные лекарственные препараты (не применял нашатырный спирт и др.)
25.	Комментировал свои действия вслух (применял навык, обеспечивающий работу в команде)
	При остановке кровообращения
26.	Громко обратился к пациенту: «Вы меня слышите?»
27.	Определил наличие дыхания (по методике «слышу, вижу, ощущаю»)
28.	Дал команду или самостоятельно начал компрессию грудной клетки
29.	Обеспечил подключение источника кислорода к дыхательному мешку

30.	Начал искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом в соотношении компрессии: вентиляция 30: 2 или дал команду
31.	Убедился, что электроды монитора подключены, при этом не прерывая компрессий
32.	Прервал компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком для оценки ритма
33.	Потратил на оценку ритма не более 5 сек
34.	Правильно интерпретировал ритм
35.	Безопасно осуществил показанную дефибрилляцию
36.	Незамедлительно провел показанную дефибрилляцию
37.	Не проводил оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции
38.	Дал команду или самостоятельно продолжил компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии: вентиляция 30: 2
39.	Правильно использовал орофарингеальный воздуховод
40.	Дал команду или самостоятельно использовал устройство контроля качества проведения непрямого массажа сердца
41.	Обеспечил подготовку шприца с эпинефрином (1 мл 0,1% раствора)
42.	Обеспечил подготовку шприца с 20 мл кристаллоидного раствора
43.	Через две минуты приготовился оценивать ритм
44.	Дал команду «Стоп компрессии» (спустя 2 минуты)
45.	Правильно интерпретировал ритм
46.	Дал команду или самостоятельно продолжил компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии: вентиляция 30: 2
47.	Обеспечил введение набранного эпинефрина
48.	Обеспечил промывание вены 20 мл кристаллоидного раствора
49.	Использовал дефибриллятор только при развитии фибрилляции желудочков или желудочковой тахикардии без пульса
50.	Вводил эпинефрин только по показаниям (развитие асистолии)
51.	Вводил амиодарон при отсутствии показаний
52.	Благоприятное заключение эксперта

ЧЕК-лист № 18. Анафилактический шок

1.	Убедился в отсутствии опасности для себя и пострадавшего (осмотрелся, жест безопасности)
2.	Оценил сознание
3.	Обеспечил наличие укладки, а также позвал помощника(ов)
4.	Надел перчатки и предложил помощнику их надеть
5.	А - Правильно оценил проходимость дыхательных путей
6.	В - Правильно и полно оценил деятельность дыхательной системы (пульсоксиметрия, аускультация, перкуссия, подсчет ЧДД, обследование трахеи и вен шеи)
7.	Обеспечил кислородотерапию по показаниям
8.	С - Правильно и полно оценил деятельность сердечно-сосудистой системы (оценка периферического пульса, измерение АД, аускультация сердца, снятие ЭКГ, забор крови, проверка симптома белого пятна, оценка цвета кожных покровов)
9.	Обеспечил внутривенный доступ
10.	Верно наложил электроды
11.	Правильно интерпретировал ЭКГ

12.	D - Правильно и полно оценил неврологический статус (реакция зрачков, оценка уровня глюкозы капиллярной крови с использованием глюкометра, правильная интерпретация результата, оценка тонуса мышц)
13.	E - Правильно и полно оценил показатели общего состояния (пальпация живота, пальпация пульса на бедренных артериях, осмотр спины, голени и стоп, измерение температуры тела, ректальное исследование по показаниям)
14.	Правильно вызвал СМП
15.	Правильно установил диагноз и сообщил о нем при вызове СМП
16.	Применил адреналин
17.	Использовал верные дозировки адреналина
18.	Использовал оптимальный способ введения адреналина
19.	Использовал дополнительные препараты
20.	Соблюдал приоритетность введения ЛС
21.	Соблюдал последовательность ABCDE-осмотра
22.	Предпринял попытку повторного ABCDE-осмотра
23.	Использовал только показанные лекарственные препараты (не применял нашатырный спирт и др.)
24.	Комментировал свои действия вслух (применял навык, обеспечивающий работу в команде)
	При остановке кровообращения
25.	Громко обратился к пациенту: «Вы меня слышите?»
26.	Определил наличие дыхания (по методике «слышу, вижу, ощущаю»)
27.	Дал команду или самостоятельно начал компрессии грудной клетки
28.	Обеспечил подключение источника кислорода к дыхательному мешку
29.	Начал искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом в соотношении компрессии: вентиляция 30: 2 или дал команду
30.	Убедился, что электроды монитора подключены, при этом не прерывая компрессий
31.	Прервал компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком для оценки ритма
32.	Потратил на оценку ритма не более 5 сек
33.	Правильно интерпретировал ритм
34.	Безопасно осуществил показанную дефибрилляцию
35.	Незамедлительно провел показанную дефибрилляцию
36.	Не проводил оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции
37.	Дал команду или самостоятельно продолжил компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии: вентиляция 30: 2
38.	Правильно использовал орофарингеальный воздуховод
39.	Дал команду или самостоятельно использовал устройство контроля качества проведения непрямого массажа сердца
40.	Обеспечил подготовку шприца с эпинефрином (1 мл 0,1% раствора)
41.	Обеспечил подготовку шприца с 20 мл кристаллоидного раствора
42.	Через две минуты приготовился оценивать ритм
43.	Дал команду «Стоп компрессии» (спустя 2 минуты)
44.	Правильно интерпретировал ритм
45.	Дал команду или самостоятельно продолжил компрессии грудной клетки и вентиляцию

	легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии: вентиляция 30: 2
46.	Обеспечил введение набранного эпинефрина
47.	Обеспечил промывание вены 20 мл кристаллоидного раствора
48.	Использовал дефибриллятор только при развитии фибрилляции желудочков или желудочковой тахикардии без пульса
49.	Вводил эпинефрин только по показаниям (развитие асистолии)
50.	Вводил амиодарон при отсутствии показаний
51.	Благоприятное заключение эксперта

ЧЕК-лист № 19. ЖКК

1.	Убедился в отсутствии опасности для себя и пострадавшего (осмотрелся, жест безопасности)
2.	Оценил сознание
3.	Обеспечил наличие укладки, а также позвал помощника(ов)
4.	Надел перчатки и предложил помощнику их надеть
5.	А - Правильно оценил проходимость дыхательных путей
6.	В - Правильно и полно оценил деятельность дыхательной системы (пульсоксиметрия, аускультация, перкуссия, подсчет ЧДД, обследование трахей и вен шеи)
7.	Обеспечил кислородотерапию по показаниям
8.	С - Правильно и полно оценил деятельность сердечно-сосудистой системы (оценка периферического пульса, измерение АД, аускультация сердца, снятие ЭКГ, забор крови, проверка симптома белого пятна, оценка цвета кожных покровов)
9.	Обеспечил внутривенный доступ
10.	Верно наложил электроды
11.	Правильно интерпретировал ЭКГ
12.	Д - Правильно и полно оценил неврологический статус (реакция зрачков, оценка уровня глюкозы капиллярной крови с использованием глюкометра, правильная интерпретация результата, оценка тонуса мышц)
13.	Е - Правильно и полно оценил показатели общего состояния (пальпация живота, пальпация пульса на бедренных артериях, осмотр спины, голеней и стоп, измерение температуры тела, ректальное исследование по показаниям)
14.	Правильно вызвал СМП
15.	Правильно установил диагноз и сообщил о нем при вызове СМП
16.	Применил инфузионную терапию
17.	Использовал верный объем и скорость введения
18.	Использовал дополнительные препараты
19.	Соблюдал приоритетность введения ЛС
20.	Соблюдал последовательность ABCDE-осмотра
21.	Предпринял попытку повторного ABCDE-осмотра
22.	Использовал только показанные лекарственные препараты (не применял нашатырный спирт и др.)
23.	Комментировал свои действия вслух (применял навык, обеспечивающий работу в команде)
	При остановке кровообращения
24.	Громко обратился к пациенту: «Вы меня слышите?»
25.	Определил наличие дыхания (по методике «слышу, вижу, ощущаю»)
26.	Дал команду или самостоятельно начал компрессию грудной клетки

27.	Обеспечил подключение источника кислорода к дыхательному мешку
28.	Начал искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом в соотношении компрессии: вентиляция 30: 2 или дал команду
29.	Убедился, что электроды монитора подключены, при этом не прерывая компрессий
30.	Прервал компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком для оценки ритма
31.	Потратил на оценку ритма не более 5 сек
32.	Правильно интерпретировал ритм
33.	Безопасно осуществил показанную дефибрилляцию
34.	Незамедлительно провел показанную дефибрилляцию
35.	Не проводил оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции
36.	Дал команду или самостоятельно продолжил компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии: вентиляция 30: 2
37.	Правильно использовал орофарингеальный воздуховод
38.	Дал команду или самостоятельно использовал устройство контроля качества проведения непрямого массажа сердца
39.	Обеспечил подготовку шприца с эпинефрином (1 мл 0,1% раствора)
40.	Обеспечил подготовку шприца с 20 мл кристаллоидного раствора
41.	Через две минуты приготовился оценивать ритм
42.	Дал команду «Стоп компрессии» (спустя 2 минуты)
43.	Правильно интерпретировал ритм
44.	Дал команду или самостоятельно продолжил компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии: вентиляция 30: 2
45.	Обеспечил введение набранного эпинефрина
46.	Обеспечил промывание вены 20 мл кристаллоидного раствора
47.	Использовал дефибриллятор только при развитии фибрилляции желудочков или желудочковой тахикардии без пульса
48.	Вводил эпинефрин только по показаниям (развитие асистолии)
49.	Вводил амиодарон при отсутствии показаний
50.	Благоприятное заключение эксперта

ЧЕК-лист № 20. БОС

1.	Убедился в отсутствии опасности для себя и пострадавшего (осмотрелся, жест безопасности)
2.	Оценил сознание
3.	Обеспечил наличие укладки, а также позвал помощника(ов)
4.	Надел перчатки и предложил помощнику их надеть
5.	А - Правильно оценил проходимость дыхательных путей
6.	В - Правильно и полно оценил деятельность дыхательной системы (пульсоксиметрия, аускультация, перкуссия, подсчет ЧДД, обследование трахей и вен шеи)
7.	Обеспечил кислородотерапию по показаниям
8.	С - Правильно и полно оценил деятельность сердечно-сосудистой системы (оценка периферического пульса, измерение АД, аускультация сердца, снятие ЭКГ, забор крови, проверка симптома белого пятна, оценка цвета кожных покровов)
9.	Обеспечил внутривенный доступ

10.	Верно наложил электроды
11.	Правильно интерпретировал ЭКГ
12.	D - Правильно и полно оценил неврологический статус (реакция зрачков, оценка уровня глюкозы капиллярной крови с использованием глюкометра, правильная интерпретация результата, оценка тонуса мышц)
13.	E - Правильно и полно оценил показатели общего состояния (пальпация живота, пальпация пульса на бедренных артериях, осмотр спины, голеней и стоп, измерение температуры тела, ректальное исследование по показаниям)
14.	Правильно вызвал СМП
15.	Правильно установил диагноз и сообщил о нем при вызове СМП
16.	Применил сальбутамол
17.	Использовал верную дозировку сальбутамола
18.	Использовал оптимальный способ подачи сальбутамола
19.	Использовал дополнительные препараты
20.	Соблюдал приоритетность введения ЛС
21.	Соблюдал последовательность ABCDE-осмотра
22.	Предпринял попытку повторного ABCDE-осмотра
23.	Использовал только показанные лекарственные препараты (не применял нашатырный спирт и др.)
24.	Комментировал свои действия вслух (применял навык, обеспечивающий работу в команде)
При остановке кровообращения	
25.	Громко обратился к пациенту: «Вы меня слышите?»
26.	Определил наличие дыхания (по методике «слышу, вижу, ощущаю»)
27.	Дал команду или самостоятельно начал компрессии грудной клетки
28.	Обеспечил подключение источника кислорода к дыхательному мешку
29.	Начал искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом в соотношении компрессии: вентиляция 30: 2 или дал команду
30.	Убедился, что электроды монитора подключены, при этом не прерывая компрессий
31.	Прервал компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком для оценки ритма
32.	Потратил на оценку ритма не более 5 сек
33.	Правильно интерпретировал ритм
34.	Безопасно осуществил показанную дефибрилляцию
35.	Незамедлительно провел показанную дефибрилляцию
36.	Не проводил оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции
37.	Дал команду или самостоятельно продолжил компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии: вентиляция 30: 2
38.	Правильно использовал орофарингеальный воздуховод
39.	Дал команду или самостоятельно использовал устройство контроля качества проведения непрямого массажа сердца
40.	Обеспечил подготовку шприца с эпинефрином (1 мл 0,1% раствора)
41.	Обеспечил подготовку шприца с 20 мл кристаллоидного раствора
42.	Через две минуты приготовился оценивать ритм
43.	Дал команду «Стоп компрессии» (спустя 2 минуты)
44.	Правильно интерпретировал ритм

45.	Дал команду или самостоятельно продолжил компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии: вентиляция 30: 2
46.	Обеспечил введение набранного эпинефрина
47.	Обеспечил промывание вены 20 мл кристаллоидного раствора
48.	Использовал дефибриллятор только при развитии фибрилляции желудочков или желудочковой тахикардии без пульса
49.	Вводил эпинефрин только по показаниям (развитие асистолии)
50.	Вводил амиодарон при отсутствии показаний
51.	Благоприятное заключение эксперта

ЧЕК-лист № 21. ТЭЛА

1.	Убедился в отсутствии опасности для себя и пострадавшего (осмотрелся, жест безопасности)
2.	Оценил сознание
3.	Обеспечил наличие укладки, а также позвал помощника(ов)
4.	Надел перчатки и предложил помощнику их надеть
5.	А - Правильно оценил проходимость дыхательных путей
6.	В - Правильно и полно оценил деятельность дыхательной системы (пульсоксиметрия, аускультация, перкуссия, подсчет ЧДД, обследование трахеи и вен шеи)
7.	Обеспечил кислородотерапию по показаниям
8.	С - Правильно и полно оценил деятельность сердечно-сосудистой системы (оценка периферического пульса, измерение АД, аускультация сердца, снятие ЭКГ, забор крови, проверка симптома белого пятна, оценка цвета кожных покровов)
9.	Обеспечил внутривенный доступ
10.	Верно наложил электроды
11.	Правильно интерпретировал ЭКГ
12.	Д - Правильно и полно оценил неврологический статус (реакция зрачков, оценка уровня глюкозы капиллярной крови с использованием глюкометра, правильная интерпретация результата, оценка тонуса мышц)
13.	Е - Правильно и полно оценил показатели общего состояния (пальпация живота, пальпация пульса на бедренных артериях, осмотр спины, голени и стоп, измерение температуры тела, ректальное исследование по показаниям)
14.	Правильно вызвал СМП
15.	Правильно установил диагноз и сообщил о нем при вызове СМП
16.	Применил гепарин
17.	Использовал верную дозировку гепарина
18.	Использовал оптимальный способ введения гепарина
19.	Использовал дополнительные препараты
20.	Соблюдал приоритетность введения ЛС
21.	Соблюдал последовательность ABCDE-осмотра
22.	Предпринял попытку повторного ABCDE-осмотра
23.	Использовал только показанные лекарственные препараты (не применял нашатырный спирт и др.)
24.	Комментировал свои действия вслух (применял навык, обеспечивающий работу в команде)
	При остановке кровообращения
25.	Громко обратился к пациенту: «Вы меня слышите?»
26.	Определил наличие дыхания (по методике «слышу, вижу, ощущаю»)

27.	Дал команду или самостоятельно начал компрессии грудной клетки
28.	Обеспечил подключение источника кислорода к дыхательному мешку
29.	Начал искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом в соотношении компрессии: вентиляция 30: 2 или дал команду
30.	Убедился, что электроды монитора подключены, при этом не прерывая компрессий
31.	Прервал компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком для оценки ритма
32.	Потратил на оценку ритма не более 5 сек
33.	Правильно интерпретировал ритм
34.	Безопасно осуществил показанную дефибрилляцию
35.	Незамедлительно провел показанную дефибрилляцию
36.	Не проводил оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции
37.	Дал команду или самостоятельно продолжил компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии: вентиляция 30: 2
38.	Правильно использовал орофарингеальный воздуховод
39.	Дал команду или самостоятельно использовал устройство контроля качества проведения непрямого массажа сердца
40.	Обеспечил подготовку шприца с эпинефрином (1 мл 0,1% раствора)
41.	Обеспечил подготовку шприца с 20 мл кристаллоидного раствора
42.	Через две минуты приготовился оценивать ритм
43.	Дал команду «Стоп компрессии» (спустя 2 минуты)
44.	Правильно интерпретировал ритм
45.	Дал команду или самостоятельно продолжил компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии: вентиляция 30: 2
46.	Обеспечил введение набранного эпинефрина
47.	Обеспечил промывание вены 20 мл кристаллоидного раствора
48.	Использовал дефибриллятор только при развитии фибрилляции желудочков или желудочковой тахикардии без пульса
49.	Вводил эпинефрин только по показаниям (развитие асистолии)
50.	Вводил амиодарон при отсутствии показаний
51.	Благоприятное заключение эксперта

ЧЕК-лист № 22. Пневмоторакс

1.	Убедился в отсутствии опасности для себя и пострадавшего (осмотрелся, жест безопасности)
2.	Оценил сознание
3.	Обеспечил наличие укладки, а также позвал помощника(ов)
4.	Надел перчатки и предложил помощнику их надеть
5.	А - Правильно оценил проходимость дыхательных путей
6.	В - Правильно и полно оценил деятельность дыхательной системы (пульсоксиметрия, аускультация, перкуссия, подсчет ЧДД, обследование трахей и вен шеи)
7.	Обеспечил кислородотерапию по показаниям
8.	С - Правильно и полно оценил деятельность сердечно-сосудистой системы (оценка периферического пульса, измерение АД, аускультация сердца, снятие ЭКГ, забор крови, проверка симптома белого пятна, оценка цвета кожных покровов)
9.	Обеспечил внутривенный доступ

10.	Верно наложил электроды
11.	Правильно интерпретировал ЭКГ
12.	D - Правильно и полно оценил неврологический статус (реакция зрачков, оценка уровня глюкозы капиллярной крови с использованием глюкометра, правильная интерпретация результата, оценка тонуса мышц)
13.	E - Правильно и полно оценил показатели общего состояния (пальпация живота, пальпация пульса на бедренных артериях, осмотр спины, голени и стоп, измерение температуры тела, ректальное исследование по показаниям)
14.	Правильно вызвал СМП
15.	Правильно установил диагноз и сообщил о нем при вызове СМП
16.	Верно выполнил пункцию плевральной полости
17.	Соблюдал последовательность ABCDE-осмотра
18.	Предпринял попытку повторного ABCDE-осмотра
19.	Использовал только показанные лекарственные препараты (не применял нашатырный спирт и др.)
20.	Комментировал свои действия вслух (применял навык, обеспечивающий работу в команде)
При остановке кровообращения	
21.	Громко обратился к пациенту: «Вы меня слышите?»
22.	Определил наличие дыхания (по методике «слышу, вижу, ощущаю»)
23.	Дал команду или самостоятельно начал компрессии грудной клетки
24.	Обеспечил подключение источника кислорода к дыхательному мешку
25.	Начал искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом в соотношении компрессии: вентиляция 30: 2 или дал команду
26.	Убедился, что электроды монитора подключены, при этом не прерывая компрессий
27.	Прервал компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком для оценки ритма
28.	Потратил на оценку ритма не более 5 сек
29.	Правильно интерпретировал ритм
30.	Безопасно осуществил показанную дефибрилляцию
31.	Незамедлительно провел показанную дефибрилляцию
32.	Не проводил оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции
33.	Дал команду или самостоятельно продолжил компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии: вентиляция 30: 2
34.	Правильно использовал орофарингеальный воздуховод
35.	Дал команду или самостоятельно использовал устройство контроля качества проведения непрямого массажа сердца
36.	Обеспечил подготовку шприца с эпинефрином (1 мл 0,1% раствора)
37.	Обеспечил подготовку шприца с 20 мл кристаллоидного раствора
38.	Через две минуты приготовился оценивать ритм
39.	Дал команду «Стоп компрессии» (спустя 2 минуты)
40.	Правильно интерпретировал ритм
41.	Дал команду или самостоятельно продолжил компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии: вентиляция 30: 2
42.	Обеспечил введение набранного эпинефрина
43.	Обеспечил промывание вены 20 мл кристаллоидного раствора
44.	Использовал дефибриллятор только при развитии фибрилляции

	желудочков или желудочковой тахикардии без пульса
45.	Вводил эпинефрин только по показаниям (развитие асистолии)
46.	Вводил амиодарон при отсутствии показаний
47.	Благоприятное заключение эксперта

ЧЕК-лист № 23. Гипогликемия

1.	Убедился в отсутствии опасности для себя и пострадавшего (осмотрелся, жест безопасности)
2.	Оценил сознание
3.	Обеспечил наличие укладки, а также позвал помощника(ов)
4.	Надел перчатки и предложил помощнику их надеть
5.	А - Правильно оценил проходимость дыхательных путей
6.	В - Правильно и полно оценил деятельность дыхательной системы (пульсоксиметрия, аускультация, перкуссия, подсчет ЧДД, обследование трахеи и вен шеи)
7.	Обеспечил кислородотерапию по показаниям
8.	С - Правильно и полно оценил деятельность сердечно-сосудистой системы (оценка периферического пульса, измерение АД, аускультация сердца, снятие ЭКГ, забор крови, проверка симптома белого пятна, оценка цвета кожных покровов)
9.	Обеспечил внутривенный доступ
10.	Верно наложил электроды
11.	Правильно интерпретировал ЭКГ
12.	Д - Правильно и полно оценил неврологический статус (реакция зрачков, оценка уровня глюкозы капиллярной крови с использованием глюкометра, правильная интерпретация результата, оценка тонуса мышц)
13.	Е - Правильно и полно оценил показатели общего состояния (пальпация живота, пальпация пульса на бедренных артериях, осмотр спины, голени и стоп, измерение температуры тела, ректальное исследование по показаниям)
14.	Правильно вызвал СМП
15.	Правильно установил диагноз и сообщил о нем при вызове СМП
16.	Применил инфузионную терапию
17.	Использовал верный объем и скорость введения
18.	Соблюдал последовательность ABCDE-осмотра
19.	Предпринял попытку повторного ABCDE-осмотра
20.	Использовал только показанные лекарственные препараты (не применял нашатырный спирт и др.)
21.	Комментировал свои действия вслух (применял навык, обеспечивающий работу в команде)
При остановке кровообращения	
22.	Громко обратился к пациенту: «Вы меня слышите?»
23.	Определил наличие дыхания (по методике «слышу, вижу, ощущаю»)
24.	Дал команду или самостоятельно начал компрессии грудной клетки
25.	Обеспечил подключение источника кислорода к дыхательному мешку
26.	Начал искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом в соотношении компрессии: вентиляция 30: 2 или дал команду
27.	Убедился, что электроды монитора подключены, при этом не прерывая компрессий
28.	Прервал компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком для оценки ритма
29.	Потратил на оценку ритма не более 5 сек
30.	Правильно интерпретировал ритм

31.	Безопасно осуществил показанную дефибрилляцию
32.	Незамедлительно провел показанную дефибрилляцию
33.	Не проводил оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции
34.	Дал команду или самостоятельно продолжил компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии: вентиляция 30: 2
35.	Правильно использовал орофарингеальный воздуховод
36.	Дал команду или самостоятельно использовал устройство контроля качества проведения непрямого массажа сердца
37.	Обеспечил подготовку шприца с эпинефрином (1 мл 0,1% раствора)
38.	Обеспечил подготовку шприца с 20 мл кристаллоидного раствора
39.	Через две минуты приготовился оценивать ритм
40.	Дал команду «Стоп компрессии» (спустя 2 минуты)
41.	Правильно интерпретировал ритм
42.	Дал команду или самостоятельно продолжил компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии: вентиляция 30: 2
43.	Обеспечил введение набранного эпинефрина
44.	Обеспечил промывание вены 20 мл кристаллоидного раствора
45.	Использовал дефибриллятор только при развитии фибрилляции желудочков или желудочковой тахикардии без пульса
46.	Вводил эпинефрин только по показаниям (развитие асистолии)
47.	Вводил амиодарон при отсутствии показаний
48.	Благоприятное заключение эксперта

ЧЕК-лист № 24. ОНМК

1.	Убедился в отсутствии опасности для себя и пострадавшего (осмотрелся, жест безопасности)
2.	Оценил сознание
3.	Обеспечил наличие укладки, а также позвал помощника(ов)
4.	Надел перчатки и предложил помощнику их надеть
5.	А - Правильно оценил проходимость дыхательных путей
6.	В - Правильно и полно оценил деятельность дыхательной системы (пульсоксиметрия, аускультация, перкуссия, подсчет ЧДД, обследование трахеи и вен шеи)
7.	Обеспечил кислородотерапию по показаниям
8.	С - Правильно и полно оценил деятельность сердечно-сосудистой системы (оценка периферического пульса, измерение АД, аускультация сердца, снятие ЭКГ, забор крови, проверка симптома белого пятна, оценка цвета кожных покровов)
9.	Обеспечил внутривенный доступ
10.	Верно наложил электроды
11.	Правильно интерпретировал ЭКГ
12.	Д - Правильно и полно оценил неврологический статус (реакция зрачков, оценка уровня глюкозы капиллярной крови с использованием глюкометра, правильная интерпретация результата, оценка тонуса мышц)
13.	Е - Правильно и полно оценил показатели общего состояния (пальпация живота, пальпация пульса на бедренных артериях, осмотр спины, голени и стоп, измерение температуры тела, ректальное исследование по показаниям)
14.	Правильно вызвал СМП

15.	Правильно установил диагноз и сообщил о нем при вызове СМП
16.	Использовал верную дозировку и оптимальный способ введения ЛС
17.	Придал возвышенное положение головному концу кровати
18.	Соблюдал последовательность ABCDE-осмотра
19.	Предпринял попытку повторного ABCDE-осмотра
20.	Использовал только показанные лекарственные препараты (не применял нашатырный спирт и др.)
21.	Комментировал свои действия вслух (применял навык, обеспечивающий работу в команде)
	При остановке кровообращения
22.	Громко обратился к пациенту: «Вы меня слышите?»
23.	Определил наличие дыхания (по методике «слышу, вижу, ощущаю»)
24.	Дал команду или самостоятельно начал компрессии грудной клетки
25.	Обеспечил подключение источника кислорода к дыхательному мешку
26.	Начал искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом в соотношении компрессии: вентиляция 30: 2 или дал команду
27.	Убедился, что электроды монитора подключены, при этом не прерывая компрессий
28.	Прервал компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком для оценки ритма
29.	Потратил на оценку ритма не более 5 сек
30.	Правильно интерпретировал ритм
31.	Безопасно осуществил показанную дефибрилляцию
32.	Незамедлительно провел показанную дефибрилляцию
33.	Не проводил оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции
34.	Дал команду или самостоятельно продолжил компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии: вентиляция 30: 2
35.	Правильно использовал орофарингеальный воздуховод
36.	Дал команду или самостоятельно использовал устройство контроля качества проведения непрямого массажа сердца
37.	Обеспечил подготовку шприца с эпинефрином (1 мл 0,1% раствора)
38.	Обеспечил подготовку шприца с 20 мл кристаллоидного раствора
39.	Через две минуты приготовился оценивать ритм
40.	Дал команду «Стоп компрессии» (спустя 2 минуты)
41.	Правильно интерпретировал ритм
42.	Дал команду или самостоятельно продолжил компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии: вентиляция 30: 2
43.	Обеспечил введение набранного эпинефрина
44.	Обеспечил промывание вены 20 мл кристаллоидного раствора
45.	Использовал дефибриллятор только при развитии фибрилляции желудочков или желудочковой тахикардии без пульса
46.	Вводил эпинефрин только по показаниям (развитие асистолии)
47.	Вводил амиодарон при отсутствии показаний
48.	Благоприятное заключение эксперта

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Раздел 1. Общеврачебные навыки и экстренная медицинская помощь (УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-12)

Тестовое задание № 1

№	Формулировка вопроса	Варианты ответа
1	Метод графической регистрации биоэлектрической активности сердца	Электрокардиография
		Эхокардиография
		Фонокардиография
2	Электродные контактные среды используют для	увеличения электропроводности
		прочного прикрепления электродов к коже
		дезинфекции электродов
3	Грудные электроды V1-V2 располагаются в	4-м межреберье
		3-м межреберье
		2-м межреберье
4	Грудной электрод V4 располагается по левой срединно-ключичной линии в	5-м межреберье
		4-м межреберье
		6-м межреберье
5	Стандартная амплитуда милливольта составляет	10мм
		15мм
		5 мм
6	В каждом отведении необходимо записать сердечных циклов не менее	5
		2
		10.дек
7	Правильная последовательность записи отведений	Стандартные, усиленные от конечностей, грудные
		Стандартные, грудные, усиленные от конечностей
		Усиленные от конечностей, стандартные, грудные
8	Информированное согласие включает	Информацию о процедуре, согласие пациента
		Согласие пациента, разрешение на процедуру
9	На ЭКГ систолу предсердий отражает	зубец Р
		интервал от конца зубца Т до начала зубца Р
		комплекс Q RST
10	На ЭКГ атриовентрикулярное проведение отражает	интервал P-Q(R)
		комплекс Q RST
		интервал от конца зубца Т до начала зубца Р
11	На ЭКГ Систолу желудочков отражает	комплекс Q RST
		интервал P-Q(R)
		интервал от конца зубца Т до начала зубца Р
12	На ЭКГ Диастолу отражает	интервал от конца зубца Т до начала зубца Р
		комплекс Q RST
		интервал P-Q(R)
13	Продолжительность зубца Р в норме составляет	не более 0.1с
		не более 0.02с
		более 0.1 с
14	Зубец Р в норме всегда положителен в отведениях	I, II, aVF
		AVR

		III, aVL, V1,V2
15	Продолжительность интервала PQ у взрослых	0.12-0.22 с
		0.20-0.22с
		0.012-0.022с
16	Продолжительность зубца Q менее	0,04с
		0,4с
17	В норме зубец Q не регистрируется в отведениях	V1, V2
		AVR
		AVF
18	В отведениях от конечностей в норме возможна депрессия сегмента ST	менее 0,5мм
		2мм
		3мм
19	В отведениях V1 – V3 в норме допустима элевация сегмента ST с косовосходящим направлением	не более 2мм
		не более 1мм
		не более 0.5 мм
20	Запрокидывание головы устраняет	западение языка
		ларингоспазм
		отек гортани
		попадание инородного тела
21	Запрокидывание головы нельзя выполнять при подозрении на наличие	перелома шейного отдела
		инородных тел в дыхательных путях
		комы
		инсульта
22	Выполняется запрокидывание головы	одним спасателем
		двумя спасателями
23	Для выполнения запрокидывания головы спасатель должен находиться	сбоку от пострадавшего
		позади головы пострадавшего
		не имеет значения
24	Тройной прием Сафара устраняет	западение языка
		ларингоспазм
		отек гортани
		попадание инородного тела
25	Тройной прием Сафара нельзя выполнять при подозрении на наличие	перелома шейного отдела
		инородных тел в дыхательных путях
		комы
		инсульта
26	Выполняется прием Сафара	одним спасателем
		двумя спасателями
27	Для выполнения приема Сафара спасатель должен находиться	позади головы пострадавшего
		сбоку от пострадавшего
		не имеет значения
28	Носоглоточный воздуховод можно устанавливать пациентам	в сознании
		только без сознания
		только в глубокой коме
29	Пациентам с переломом основания черепа носоглоточного воздуховод нельзя устанавливать из- за опасности	введения воздуховода в полость черепа
		инфицирования ЦНС
		разгибания головы в шейном отделе позвоночника

30	Беременным введение носоглоточного воздуховода нежелательно из-за опасности	кровотечения
		прерывания беременности
		инфицирования полости носа
		ларингоспазма
31	Для выбора размера носоглоточного воздуховода необходимо учесть	диаметр и длину
		диаметр
		длину
		подбор не нужен
32	Диаметр носоглоточного воздуховода по отношению к размеру носового хода должен быть	чуть меньше
		значительно меньше
		чуть больше
33	Длина носоглоточного воздуховода равна расстоянию	от мочки уха до кончика носа
		от угла нижней челюсти до резцов
		от крыла носа до подбородка
34	Введение носоглоточного воздуховода относительно плоскости лица проводится под углом	90°
		30°, направляя воздуховод в сторону верхнего носового хода
		не имеет значения
35	Ротоглоточный воздуховод предотвращает	западение языка
		аспирацию желудочного содержимого
		развитие бронхоспазма
		попадание воздуха в желудок
36	Ротоглоточный воздуховод Гведела можно использовать у пациентов	без сознания с утратой глоточных рефлексов
		без сознания с сохранными глоточными рефлексами
		независимо от сохранности глоточных
		рефлексов
37	Выбор воздуховода Гведела сделан правильно, если его длина равна	расстоянию от угла нижней челюсти до резцов
		ширине ладони пострадавшего
		расстоянию от мочки уха до надключичной ямки
38	Воздуховод Гведела вводится в ротовую полость обратив выпуклую сторону	к языку
		к небу
		к щеке
		не имеет значения
39	После введения воздуховода Гведела в ротовую полость необходимо развернуть его на	180°
		90°

		30°
		Можно не разворачивать
40	Воздуховод Гведела является	одноразовым
		многократным
41	Combitube предназначен для восстановления проходимости дыхательных путей:	без использования ларингоскопии
		под контролем ларингоскопии
42	Combitube с маркировкой на контрольных воздушных камерах 15мл и 100мл предназначен для пациентов ростом:	выше 175 см
		125-175 см
		меньше 122 см
43	Combitube с маркировкой на контрольных воздушных камерах 12мл и 85мл предназначен для пациентов ростом:	125-175 см
		выше 175 см
		меньше 122 см
44	Combitube не предназначен для пациентов ростом:	менее 122см
		выше 190см
		менее 130см
45	При восстановлении проходимости дыхательных путей с помощью Combitube разобщение дыхательных путей и пищеварительного тракта:	достигается
		не достигается
46	Вентиляция легких при попадании Combitube в трахею:	возможна
		невозможна
47	При восстановлении проходимости дыхательных путей с помощью Combitube аспирация желудочного содержимого без прерывания вентиляции:	возможна
		невозможна
48	Голубой порт Combitube предназначен для:	вентиляции
		аспирации желудочного содержимого
49	Прозрачный порт Combitube предназначен для:	аспирации желудочного содержимого
		вентиляции
50	Герметичность манжет перед установкой Combitube проверять:	обязательно
		желательно, но не обязательно
		не нужно
51	При правильной установке Combitube резцы пациента находятся:	между черными метками
		выше черных меток
		ниже черных меток
52	При установке Combitube в пищевод	голубой порт

	вентиляцию проводят через:	
		прозрачный порт
53	При установке Combitube в трахею вентиляцию проводят через:	прозрачный порт
		голубой порт
54	При извлечении Combitube удалять воздух из манжет необходимо начиная с:	большой (глоточной)
		малой (пищеводной)
55	К надгортанным воздуховодам относятся:	I-gel и Combitube
		I-gel
		воздуховод Гведела
56	I-gel предназначен для восстановления проходимости дыхательных путей:	без использования ларингоскопии
		под контролем ларингоскопии
57	При восстановлении проходимости дыхательных путей с помощью I-gel разобщение дыхательных путей и пищеварительного тракта:	не достигается
		достигается
58	При правильной установке I-gel резцы пациента находятся:	на уровне черной горизонтальной метки
		на любом уровне, если продвижение воздуховода глубже невозможно
59	Выбор размера I-gel осуществляется в зависимости от:	веса пациента
		роста пациента
		возраста пациента
60	Перед установкой I-gel необходимо убедиться в:	целостности и проходимости воздуховода
		эластичности воздуховода
61	В дыхательные пути воздуховод вводится вдоль твердого неба:	по средней линии
		смещается в сторону для удобства фиксации
62	Гель наносится только на:	заднюю и боковую поверхности манжеты
		на все поверхности манжеты
63	Появление сопротивления при введении I-gel, когда резцы находятся на уровне защитного сопротивления, но не достигли горизонтальной метки означает, что необходимо:	начать вентиляцию, так как воздуховод установлен правильно
		провести воздуховод глубже
64	Восстановление проходимости дыхательных путей I-gel можно у пациентов:	без сознания с угнетенными глоточными рефлексам
		в сознании
		с затрудненным открыванием рта

65	Пульсоксиметрия — это	неинвазивный мониторинг сатурации
		анализ газов артериальной крови
		анализ газов венозной крови
		инвазивный мониторинг сатурации
		исследование пульса на периферических артериях
66	Нормальные значения насыщения гемоглобина артериальной крови кислородом	95-98 %
		100%
		92%
		90%
		85%
67	Показанием для экстренной кислородотерапии является уровень сатурации ниже	90%
		95%
		92%
		88%
		85%
68	Показанием для длительной кислородотерапии у взрослых является сатурация гемоглобина ниже	88%
		95%
		90%
		85%
		80%
69	Противопоказание для проведения пульсоксиметрии	нет
		заболевания сердечно-сосудистой системы
		заболевания дыхательной системы
		нарушения свертывающей системы крови
		нарушения микроциркуляции, шок
70	При содержании гемоглобина 150 г/л в 1 литре крови содержится кислорода	200 мл
		250 мл
		150 мл
		100 мл
		50 мл
71	В норме, в стандартных условиях, потребление кислорода организмом взрослого человека составляет	250 мл/мин
		500 мл/мин
		300 мл/мин
		150 мл/мин
		100 мл/мин

72	Пациентам с массивной кровопотерей и острой анемией необходима ингаляция кислорода	100%
		90%
		75%
		50%
		25%
73	Цианоз становится заметен при концентрации деоксигенированного гемоглобина выше	50 г/л
		150 г/л
		100 г/л
		25 г/л
		15 г/л
74	Частота пульса рассчитывается программой пульсоксиметра в среднем за	5-20 с
		2 с
		1 мин
75	Сигнал тревоги пульсоксиметра «низкая сатурация» (по умолчанию) звучит при уровне сатурации ниже	90%
		95%
		88%
		80%
		75%
76	Сигнал тревоги пульсоксиметра о частоте пульса (по умолчанию) звучит при частоте пульса у взрослых ниже	50 уд/мин
		100 уд/мин
		70 уд/мин
		40 уд/мин
		30 уд/мин
77	Сигнал тревоги пульсоксиметра о частоте пульса (по умолчанию) звучит при частоте пульса у взрослых выше	100 уд/мин
		100 уд/мин
		90 уд/мин
		110 уд/мин
		150 уд/мин
78	Наиболее распространенной причиной слабого сигнала пульсоксиметра является	гиповолемия
		гипотермия
		гипертермия
		гиперволемия
79	Пульсоксиметр измеряет	процент гемоглобина, насыщенного кислородом, чсс
		уровень гемоглобина в крови
		количество кислорода, содержащегося в крови
		сердечный выброс

80	К недостоверным показаниям пульсоксиметра может привести	отравление угарным газом
		оксигенотерапия
		тахикардия
		брадикардия
81	Снизить шансы удачного измерения сатурации может	аритмия
		лихорадка
		гипертензия
		серповидно-клеточная анемия
82	Алгоритм ABCDE применяется для оценки состояния пациента	в ургентной ситуации
		при любом первичном осмотре
		при осмотре пациента в любой клинической ситуации
83	Алгоритм ABCDE включает методы	физикального, инструментального и лабораторного обследования
		инструментальные и лабораторные
		только инструментальные
		только физикального обследования
84	При выявлении состояний, требующих немедленной коррекции необходимо	оказать помощь, затем продолжить обследование
		закончить обследование, затем оказать помощь
85	Последовательность этапов обследования пациента определяется	вероятной скоростью развития критического состояния и смерти пациента
		по принципу «с головы до нижних конечностей»
		врачом в произвольном порядке
86	Этап А это	оценка проходимости дыхательных путей
		оценка дыхания
		оценка кровообращения и контроль кровотечения
		оценка уровня сознания и неврологического статуса
		внешний осмотр пациента
87	Этап В это	оценка дыхания
		оценка проходимости дыхательных путей
		оценка кровообращения и контроль кровотечения
		оценка уровня сознания и неврологического статуса
		внешний осмотр пациента
88	Этап С это	оценка кровообращения и контроль кровотечения
		оценка проходимости дыхательных путей
		оценка дыхания
		оценка уровня сознания и неврологического статуса

		внешний осмотр пациента
89	Этап D это	оценка уровня сознания и неврологического статуса
		оценка проходимости дыхательных путей
		оценка дыхания
		оценка кровообращения и контроль кровотечения
		внешний осмотр пациента
90	Этап E это	внешний осмотр пациента
		оценка проходимости дыхательных путей
		оценка дыхания
		оценка кровообращения и контроль кровотечения
		оценка уровня сознания и неврологического статуса
91	Оценка состояния кожных покровов относится к этапу	C
		E
		B
		A
		D
92	Выявление наличия гипотермии относится к этапу	E
		C
		B
		A
		D
93	Оценка сознания по шкале Глазго относится к этапу	D
		A
		E
		B
		C
94	Оценка симптома «белого пятна» относится к этапу	C
		A
		B
		D
		E
95	Смерть при остановке кровообращения можно предотвратить, если начать сердечно-легочную реанимацию	немедленно
		после уточнения причины, вызвавшей приступ
		после прибытия специалиста
96	При обнаружении пострадавшего прежде всего необходимо оценить место происшествия с точки зрения	безопасности для оказывающего помощь
		наличия медицинского оборудования и медикаментов

		удобства для проведения сердечно-легочной реанимации
97	В бессознательном состоянии пострадавший в ответ на прикосновение и громкое обращение	не реагирует
		отвечает невнятно
		двигает руками
98	При обнаружении пострадавшего без сознания необходимо позвать на помощь для	вызова скорой помощи
		психологической поддержки
		обеспечения наличия свидетеля ваших действий
99	У пациента без сознания западение языка происходит вследствие	снижения тонуса мышц рта и глотки
		спазма мышц глотки
		увеличения его объема
100	Сочетание двух действий: разгибание головы назад и поднятие подбородка позволяет	открыть дыхательные пути
		уложить пострадавшего в удобное положение
		зафиксировать шею
		предупредить рвоту
101	При обнаружении пострадавшего без сознания необходимо	проверить наличие дыхания
		проверить пульс
		дать таблетку нитроглицерина
		уложить пострадавшего в боковое стабильное положение
102	Сердечно-легочную реанимацию следует проводить пострадавшему без сознания и	при отсутствии самостоятельного дыхания
		независимо от наличия дыхания
		при невозможности определить пульс
		с изменением цвета кожи (цианоз)
103	Одновременно с началом сердечно-легочной реанимации попросить помощника	вызвать скорую помощь и принести автоматический наружный дефибриллятор
		растереть виски пострадавшего нашатырным спиртом и принести валидол
		нанести резкий короткий удар по грудной клетке
		положить под язык пострадавшего таблетку нитроглицерина
104	Телефоны вызова скорой медицинской помощи на территории России	«103», «112»
		«911»
		«033», «003»

		«01», «101»
105	Диспетчеру скорой помощи необходимо передать следующую информацию о случившемся	«у пострадавшего остановка кровообращения», адрес происшествия
		возраст пострадавшего, обстоятельства происшествия
		адрес, пол, примерный возраст пострадавшего
		свои ФИО, телефон, адрес места происшествия
106	Проведение сердечно-легочной реанимации у взрослых начинается с	компрессий грудной клетки
		искусственных вдохов
		удара по грудной клетке
		встряхивания пациента
107	Для проведения компрессий грудной клетки руки располагаются	по центру грудной клетки
		в области сердечного толчка
		слева от грудины
		одна рука на груди, другая поддерживает разгибание головы
108	При сердечно-легочной реанимации соотношение компрессий грудной клетки и искусственных вдохов у взрослых составляет	30: 02: 00
		5: 01
		5: 02
		15: 02
109	Компрессии грудной клетки при проведении сердечно легочной реанимации взрослому человеку проводится с частотой	100 – 120 в мин
		60 – 80 в мин
		70 – 90 в мин
		не имеет значения
110	Глубина прогиба грудной клетки при компрессиях у взрослых должна составлять	5 – 6 см
		4 – 5 см
		7 – 8 см
		1/3 передне-заднего размера
111	Если Ваши первые вдохи не подняли грудную клетку, то прежде чем провести следующую попытку необходимо	проверить наличие инородных тел во рту, адекватность разгибания головы и подъема подбородка
		перевернуть пациента лицом вниз и постучать по спине
		расстегнуть поясной ремень
		провести следующий вдох в двойном объеме и с большей скоростью
112	Если во время проведения сердечно-легочной реанимации пострадавший	перевести пострадавшего в устойчивое боковое положение

	начинает дышать нормально, но сознание не восстановилось, то необходимо	
		оставить лежать на спине
		перевернуть на живот
		продолжать компрессии грудной клетки
113	Для верификации травмы позвоночника при невозможности выполнить КТ выполняют	спондилографию
		флюорографию
		миелографию
114	В качестве наиболее эффективной иммобилизации пострадавших с травмой позвоночника рекомендуется использование комбинацию жесткого щита под спиной и	жесткого головодержателя
		воротника Шанца
		шейной шины из подручных материалов
115	В случае выявления грубых неврологических нарушений в течение первых 8 часов с момента травмы рекомендуется болюсное введение метилпреднизолона в дозировке	30 мг/кг
		3 мг/кг
		3000 МЕ
		15 мг/кг
116	Отсутствие функции спинного мозга ниже уровня травмы в течение 3-30 дней в результате его отека, ушиба и запредельного защитного торможения деятельности нервных клеток носит название	спинальный шок
		ушиб спинного мозга
		сотрясение спинного мозга
117	В задачи хирургического лечения больных с позвоночно-спинномозговой травмой не входит	восстановление оси позвоночника только во фронтальной плоскости
		полноценная декомпрессия спинного мозга
		фиксация и стабилизация позвоночного столба с целью ранней активизации больного
118	При повреждении позвоночной артерии и явлениях вертебробазилярной недостаточности рекомендуется применение	антикоагулянтов
		вазодилататоров
		стероидных гормонов

119	Неполное повреждение спинного мозга, характеризующееся нарушением двигательных функций и проприоцептивной чувствительности на стороне повреждения и потерей болевой и температурной чувствительности на противоположной стороне носит название	синдром Броун-Секара
		контрактура Вернике-Манна
		синдром Гийена-Барре
		синдром Горнера
120	В течение первых 7 суток после острой травмы рекомендуется поддержание среднего артериального давления на уровне	85-90 мм. рт. ст.
		90-100 мм. рт. ст.
		70-80 мм. рт. ст.
121	Антибактериальная терапия широкого спектра с первых минут госпитализации показана при	колото-резанных огнестрельных и минно-взрывных ранениях позвоночника
		повреждении позвоночной артерии при непроникающей шейной травме
		множественных и многоуровневых повреждениях позвоночника с неврологическим дефицитом
122	Клиническая картина спинального шока представлена в виде триады	артериальная гипотензия, брадикардия, гипотермия
		артериальная гипертензия, брадикардия, гипертермия
		артериальная гипотензия, тахикардия, тетраплегия
		артериальная гипотензия, брадипноэ, односторонний гемипарез

Раздел 2. Экстренная и неотложная медицинская помощь УК-1, ПК-5, ПК-7

Тестовое задание № 2

№	Формулировка вопроса	Варианты ответа
1	Мешок Амбу это устройство для	ручной ИВЛ
		аппаратной ИВЛ
		экспираторной ИВЛ
2	Движение воздуха в клапанах мешка Амбу	Однонаправленное
		двунаправленное
3	Объем дыхательного мешка Амбу для новорожденных	280мл
		600мл
		100мл
4	Объем дыхательного мешка Амбу для детей	600мл
		800мл
		1000мл
5	Объем дыхательного мешка Амбу для взрослых	1600мл
		1200мл

		1000мл
6	При проведении вентиляции мешком Амбу широкая часть лицевой маски лежит на нижней челюсти, узкая часть на	переносице
		выше бровных дуг
		нижней трети носа
7	Правильное положение пациента для проведения вентиляции легких мешком Амбу	Лежа на спине
		Лежа на боку
		сидя
8	Осмотр полости рта на предмет наличия инородных тел перед вентиляцией мешком Амбу	Обязателен
		Необязателен
		Не нужен
9	Герметичность дыхательного контура создается	Легким надавливанием на купол лицевой маски
		Запрокидыванием головы
		Введением ротоглоточного воздуховода
10	Необходимо заподозрить наличие инородного тела в верхних дыхательных путях, если у пострадавшего	катастрофически быстро развиваются нарушения дыхания
		внезапно появляется чувство «першения» в горле
		дистанционно слышны свистящие хрипы на выдохе
11	У пациента обструкция дыхательных путей инородным телом легкой степени, если пациент	может кашлять говорить
		не может кашлять, говорить,
		Дышит, но дыхание значительно затруднено и кашель ослаблен
12	У пациента обструкция дыхательных путей инородным телом тяжелой степени, если пациент	не может кашлять, говорить или кашель ослаблен
		может кашлять говорить
		дышит, но дыхание затруднено, слышны свистящие хрипы на выдохе
13	Приемы «поколачивания» или Геймлиха выполняются пациентам с обструкцией дыхательных путей инородным телом	тяжелой степени
		легкой степени
		при любой степени обструкции
14	Пациенту с легкой обструкцией верхних дыхательных путей необходимо	оказать психологическую поддержку, попросить продолжать кашлять
		выполнить прием Геймлиха
		выполнить 5 «ударов по спине»
		ничего не предпринимать
15	Пациентам с тяжелой обструкцией дыхательных путей инородным телом, находящихся в сознании. необходимо	«удары по спине» или прием Геймлиха

	выполнить	
		сердечно-легочную реанимацию
		коникотомию
16	Пациентам без сознания с тяжелой обструкцией дыхательных путей инородным телом необходимо	начать сердечно-легочную реанимацию
		выполнить прием Геймлиха
		ничего не предпринимать до прибытия реаниматолога
		уложить в восстановительное положение
17	Возможным осложнением пальцевого исследования ротовой полости пострадавшего может быть	травма слизистой верхних дыхательных путей
		травма дистальных дыхательных путей
		кровотечение из пищевода
18	Возможным осложнением пальцевого исследования ротовой полости пострадавшего может быть	продвижение инородного тела в дистальные отделы дыхательных путей
		извлечение инородного тела
		фрагментация инородного тела
19	Перед проведением осмотра ротовой полости при подозрении на наличие инородного тела у пациента без сознания необходимо оценить	наличие дыхания
		частоту дыхания
		наличие цианоза кожи
20	Мягкий валик на молярах пострадавшего необходим при удалении инородных тел из ротовой полости у пациентов	в сознании
		без сознания
21	Прием «удары по спине» выполняют у пострадавших с тяжелой обструкцией инородным телом верхних дыхательных путей, находящихся	в сознании
		без сознания
22	При выполнении приема «поколачивания» удары наносятся	между лопаток
		в область грудины
		в область поясницы
		над лопатками
23	При выполнении приема «удары» удары должны быть	отрывистыми
		плавными
24	При выполнении приема Геймлиха руки спасателя располагаются	на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком
		в области пупка пострадавшего

		в любой точке живота пострадавшего
25	При выполнении приема Геймлиха руки направление толчка	снизу вверх
		вглубь
		вниз
		направление не важно
26	При выполнении приема Геймлиха руки необходимо выполнить последовательно	не более 5 толчков
		любое количество до извлечения инородного тела
		только 1 толчок
27	После выполнения приемов Геймлиха и «поколачивания» пациента необходимо обследовать на предмет наличия	травмы внутренних органов с развитием внутреннего кровотечения
		дыхательной недостаточности
28	При выполнении приема Геймлиха беременной женщине руки спасателя располагаются	по центру грудины
		на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком
		в области пупка
29	Если ребенок подавился, у него сильный кашель, то необходимо	успокоить ребенка, попросить покашлять
		потрясти за плечи, похлопать по спине
		дать выпить горячего чая
30	Пострадавший нуждается в проведении механических приемов удаления инородного тела при	неспособности к разговорной речи, кашлю, дыханию
		сильном кашле
		боли в горле
31	При инородном теле гортани голос у ребенка чаще всего	охрипший
		звонкий
		не изменен
32	Для извлечения инородного тела из дыхательных путей у ребенка старше 1 года при полной обструкции верхних дыхательных путей (отсутствует кашель) необходимо	нанести 5 ударов ладонью по спине пострадавшего, при неэффективности - прием Геймлиха
		уложить пострадавшего на свое колено лицом вниз и ударить ладонью по спине несколько раз
		вызвать рвоту, надавив на корень языка

33	При выполнении приема Геймлиха необходимо выполнить до 5 резких толчков на живот в области	между пупком и мечевидным отростком
		мечевидного отростка
		пупка
		ниже пупка
34	У детей удалять инородное тело из ротовой полости пальцами можно	только при наличии видимого объекта
		всегда
		только при легкой обструкции
35	Наиболее эффективным механизмом удаления инородного тела дыхательных путей из перечисленного является	кашель
		прием Геймлиха
		удары по спине
36	Для извлечения инородного тела из дыхательных путей у ребенка до 1 года необходимо	положить его лицом вниз на предплечье своей руки и нанести 5 ударов между лопатками
		перевернуть вверх ногами и потрясти
		перевернуть вверх ногами и ударить между лопаток
37	У ребенка до 1 года имеется инородное тело в верхних дыхательных путях, сознание сохранено, выполнены 5 ударов по спине. Инородное тело не удалено. Необходимо выполнить	5 толчков в грудную клетку
		Выполнить прием Геймлиха
		Выполнить интубацию трахеи
		Выполнить трахеотомию
38	После удаления инородного тела из верхних дыхательных путей необходимо	Оценить эффективность дыхания
		Дать ребенку воды
		Продолжить СЛР
		Ничего не предпринимать до приезда скорой медицинской помощи
39	Острый коронарный синдром	это группа признаков или симптомов, позволяющих подозревать острый инфаркт миокарда (ИМ) или нестабильную стенокардию
		это группа признаков или симптомов, позволяющих подозревать острый инфаркт миокарда (ИМ)

		это группа признаков или симптомов, позволяющих подозревать нестабильную стенокардию
40	Инфаркт миокарда со стойкими подъемами сегмента ST (ИМпST) отражает	Трансмуральную ишемию в следствие полной острой окклюзии магистральной артерии
		Субэпикардальную ишемию вследствие неполной окклюзии коронарной артерии пристеночным тромбозом
		Субэндокардальную ишемию на фоне спазма коронарной артерии без острого тромбоза
41	Стойкий подъем ST это подъем, сохраняющийся на ЭКГ более	20 минут
		10 минут
		5 минут
42	ИМпST диагностируется у пациентов с ангинозным приступом и	стойким подъемом сегмента в 2-х и более отведениях ЭКГ или остро возникшей блокадой левой ножки пучка Гиса
		любым подъемом ST и блокадой левой ножки пучка Гиса
		подъемом ST, сохраняющимся не менее двух часов
43	Основным методом лечения ИМпST является	Устранение острой окклюзии и реперфузия
		Гепаринотерапия
		Антиагрегантная терапия
		Антикоагулянтная терапия
44	У пациентов после остановки кровообращения, вызванной ИМпST, уровень сознания для выполнения реперфузии	не имеет значения
		имеет значение-противопоказана
45	Реперфузионная терапия рекомендуется всем пациентам с ИМпST	и длительностью симптомов <12 часов
		и длительностью симптомов <24 часов
		и длительностью симптомов <18 часов
46	Выраженный лейкоцитоз при ИМпST считается прогностическим признаком	неблагоприятным
		благоприятным
47	Для ИМпST характерно возникновение подъема ST как минимум в	двух последовательных отведениях
		двух любых отведениях
		трех последовательных отведениях
		четырех последовательных отведениях

48	Постинфарктная стенокардия — стенокардия, возникшая в	первые 2 недели после инфаркта миокарда
		Только в первые часы от инфаркта миокарда
		Только в первые сутки инфаркта миокарда
49	Для ИМпST характерно появление подъема ST от уровня точки J у мужчин в отведении V2-V3 более	0.2мВ (2мм)
		0.4мВ (4мм)
		0.5мВ (5мм)
50	Для ИМпST характерно появление подъема ST от уровня точки J у женщин в отведении V2-V3 более	0.15мВ (1.5мм)
		0.4мВ (4мм)
		0.5мВ (5мм)
51	Для ИМпST характерно появление подъема ST от уровня точки J, у всех пациентов в отведениях кроме V2-V3 более	0.1 мВ (1мм)
		0.2мВ (2мм)
		0.05мВ (0.5мм)
52	На догоспитальном этапе при подозрении на ОКС запись 12-канальной ЭКГ должна быть осуществлена	как можно раньше
		через 20 минут после возникновения ангинозного приступа
		через 1 час после возникновения ангинозного приступа
53	Для своевременного выявления значимых изменений ЭКГ в первые сутки после возникновения ОКС регистрировать ЭКГ не реже чем через	6-8 часов
		2 часа
		12 часов
54	У пациентов с ИМпST для подтверждения диагноза предпочтительно исследование	уровня тропонина I или T
		миоглобин
		МВ-КФК
55	Решение о проведении реперфузии миокарда	Не должны откладываться до получения информации об уровне тропонина
		Должны откладываться до получения информации об уровне тропонина
56	При не информативности ЭКГ при подозрении на ОКС запись 12-канальной ЭКГ должна повторяться	с интервалами в 15–30 мин или мониторинг ЭКГ
		с интервалами в 1,5 часа
		с интервалами в 1 час
57	Доза нитроглицерина (таблетки) для купирования ангинозного приступа	0.5мг
		0.05мг
		0.005мг

58	Доза нитроглицерина (спрей) для купирования ангинозного приступа	0.4мг
		0.04мг
		0.004мг
59	Повторную дозу нитроглицерина для купирования ангинозного приступа следует принять через	5 минут
		1 минуту
		10 минут
60	Наркотические анальгетики для купирования ангинозного приступа вводятся	внутривенно
		внутримышечно
		подкожно
61	Первоначальная доза морфина для обезболивания ангинозного приступа составляет	2-4 мг
		5-6 мг
		8-10мг
62	При необходимости для купирования ангинозного приступа дозу морфина титруют каждые 5-15 минут по	2-4 мг
		1мг
		5-6мг
63	Осложнениями введения морфина является	Гипотония, брадикардия, брадишное
		Гипертонический криз, тахикардия
		Гиповолемия, тахипное
64	Горизонтальное положение с поднятием ног и/или введение кристаллоидов, реже адрено- и допамин-стимуляторов – эти методы используют для устранения этого осложнения после введения морфина	гипотония
		гипертония
		брадикардии
65	Для устранения выраженной брадикардии в сочетании с гипотонией развившихся в результате купирования ангинозного приступа морфином применяют	Атропин 0.5-1.0 мг внутривенно
		Эуфиллин 5мл 2.4%
		Адреналин 300мкг в/м
66	Для устранения выраженного брадишное развившегося в результате купирования ангинозного приступа морфином применяют	Налоксон 0.1-0.2 мг внутривенно
		Кордиамин 1 мл подкожно
		Кислородотерапия
67	Начальная скорость инфузии нитроглицерина составляет	10мкг/мин
		1мкг/мин
		100мкг/мин

68	При неэффективности начальной дозы нитроглицерина 10мкг/мин скорость инфузии увеличивают каждые 5-10мин на	10-15мкг/мин
		1-5мкг/мин
69	Согласно МКБ-10 выделяют следующие степени термических и химических ожогов наружных поверхностей тела:	первая, вторая, третья
		первая, вторая, третья, четвертая
70	Ожоговый шок, как правило, развивается при ожогах общей площадью более	15% поверхности тела
		10% поверхности тела
		20% поверхности тела
71	Для ожогового шока не характерны	повышение рО ₂ артериальной крови, метаболический алкалоз
		легочные нарушения (одышка, ОРДС)
		гипопротеинемия, гипоальбуминемия, диспротеинемия
		гемодинамические нарушения (Снижение УО, МОК, ОЦК, тахикардия)
72	Клинико-лабораторным критерием ожогового шока не является	гипертермия
		олигоанурия
		гемоконцентрация
		нарушения гемодинамики
73	Критерием нарушения периферического кровообращения является симптом «белого пятна»	более 3 сек.
		более 2 сек.
		более 5 сек.
74	Для борьбы с болевым синдромом рекомендовано применение морфина 0,1 мг/кг	каждые 4-6 часов в/в
		каждые 2 часа в/в
		однократно в/в
		каждые 12 часов внутрь
75	В качестве инфузионной терапии ожогового шока рекомендовано применение в первую очередь	физиологического р-ра или Рингер-лактата
		полиглюкина или реополиглюкина
		р-ров глюкозы

76	В качестве трансфузионной терапии ожогового шока наибольший эффект обеспечивает	нативная плазма
		р-р альбумина
		эритроцитарная масса
77	Критерием адекватности инфузионной терапии у взрослых является темп диуреза	0,5-1 мл/кг/ч
		< 0,5 мл/кг/ч
		> 1 мл/кг/ч
78	Рекомендуемый объем плазмотрансфузии составляет не менее	800 мл
		1000 мл
		600 мл
79	С целью улучшения реологических свойств крови пациентов с ожоговым шоком целесообразно применение	нефракционированного гепарина
		варфарина
		клопидогрела
		аспирина
80	Показанием к применению респираторной поддержки у пациентов с ожоговой болезнью не является	ожоги кожи III степени >40%
		дыхательная недостаточность III степени
		угнетение
		сознания (сопор и глубже)
81	Жажда, тахикардия, уменьшение диуреза, вялость и заторможенность, снижение тургора кожи являются симптомами	дегидратации
		гипергидратации
		гиповолемического шока
82	Основой лечения больных кишечными инфекциями с признаками эксикоза на догоспитальном этапе являются	регидратация и дезинтоксикация
		энтеросорбция антимикробная терапия
		коррекция питания и питьевого режима
83	Обезвоживание IV степени характеризуется потерей массы тела	10% и более
		7-9%
		4-6%
84	Обезвоживание II степени характеризуется потерей массы тела	4-6%
		менее 3%
		7-9%
85	Множественная неукротимая рвота, неутолимая жажда и анурия характерны для дегидратации	IV степени
		II степени
		V степени

86	Для пероральной регидратации рекомендовано использовать	глюкозо-солевые растворы
		неполионные растворы
		коллоидные растворы
		дистиллированную воду
87	Тяжелые форм дегидратации сопровождаются расстройством терморегуляции и повышением чувствительности больного к	понижению температуры
		повышению температуры
88	При эффективной регидратационной терапии состояние больного улучшается, частота пульса становится менее 100 уд/мин, САД превышает	100 мм рт.ст.
		80 мм рт.ст.
		120 мм рт.ст.
89	Для парентеральной регидратации рекомендовано использовать	полионные (солевые) растворы
		неполионные растворы
		полиглюкин
		воду для инъекций
90	При III степени обезвоживания показано струйное введение жидкости из расчета	70–95 мл/кг
		40–60 мл/мин
		100–120 мл/кг
91	При диарее инфекционного генеза не следует применять	противодиарейные препараты
		спазмолитики
		солевые растворы
		антибактериальные препараты
92	Общее количество жидкости для регидратации в условиях стационара можно рассчитать по формуле	Филлипса или Коэна
		Кокрофта-Голта
		Альговера
93	Возникновение дегидратационного шока вследствие профузной диареи характерно для	холеры, сальмонеллёза, эшерихиоза, вирусных диарей
		ботулизма
		пищевого отравления
94	Для первичной регидратации при обезвоживании I, II и частично III степени при отсутствии рвоты назначают глюкозо-солевые растворы внутрь, дробно, из расчёта	750 мл в час
		850 мл в час
		650 мл в час
95	После первичной регидратации в условиях стационара по показаниям проводят	корректирующую регидратацию

		промывание желудка до отхождения чистых вод
		тромболитическую терапию
96	Инфузионную регидратационную терапию следует проводить с постоянным контролем параметров гемодинамики каждые	30 мин
		15 мин
		45 мин
97	При кровотечении из верхних отделов ЖКТ источник кровотечения располагается	в пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке
		тощей и подвздошной, толстой кишках
98	Кровопотеря средней степени тяжести характеризуется	ЧСС 100—110 в минуту;
		САД 100—120 мм рт.ст.; диурез <2 л/сут
		ЧСС 80—100 в минуту;
		САД >100 мм рт.ст.; диурез >2 л/сут
		ЧСС >120 в минуту;
		САД <90 мм рт.ст; олигурия
99	Причиной рвоты по типу «кофейной гущи» чаще всего является	кровотечения из язвы
		желудка или двенадцатиперстной кишки
		кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода или желудка
		рак пищевода или кардии
		желудка
100	Медицинская эвакуация пациента с желудочно-кишечным кровотечением осуществляется	в положении лёжа с
		приподнятым головным концом
		в положении сидя или полусидя
		в положении лежа на правом боку
101	При наличии у пациента с кровотечением признаков геморрагического шока необходимо незамедлительно начать проведение	инфузий в/в капельно (р-р натрия хлорида 0,9%, р-р гидроксиэтилкрахмала)
		инфузий в/в струйно (р-р натрия хлорида 0,9%, р-р гидроксиэтилкрахмала)
		сердечно-легочной реанимации

102	Для выяснения причины желудочно-кишечного кровотечения из верхних отделов ЖКТ целесообразно проведение	ФГДС
		рентгеноконтрастного исследования пищевода и желудка
		УЗИ брюшной полости
		зондирования желудка
103	Проведение гемотрансфузии показано при уровне гемоглобина менее	90 г/л
		80 г/л
		100 г/л
		70 г/л
104	Терапия вазопрессорами показана	при недостаточной эффективности инфузионно-трансфузионной терапии
		вне зависимости от эффективности инфузионно-трансфузионной терапии
105	Оперативное лечение желудочно-кишечного кровотечения показано	при неэффективности (невозможности) медикаментозного и эндоскопического гемостаза
106		вне зависимости от эффективности медикаментозного и эндоскопического гемостаза
		если позволяет оснащение стационара
107	Критерии адекватности восстановления ОЦК при массивной кровопотере	САД – 80-100 мм рт.ст., ЦВД – не более 12 см вод. ст., диурез – не менее 40 мл/час, гемоглобин – не менее 90 г/л,
		САД – 70-90 мм рт.ст., ЦВД – не более 12 см вод. ст., диурез – не менее 30 мл/час, гемоглобин – не менее 80 г/л,
		САД – 100-120 мм рт.ст., ЦВД – не более 12 см вод. ст., диурез – не менее 20 мл/час, гемоглобин – не менее 100 г/л
108	Рвота алой кровью (синдром Мэллори—Вейсс) характерна для	рака пищевода или кардии
		желудка
		кровотечения из язвы желудка или двенадцатиперстной кишки
		кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода или желудка
109	Клинически массивная кровопотеря проявляется	снижением САД менее 90 мм рт. ст. и повышением ЧСС
		более 110 уд/мин
		снижением САД менее 110 мм рт. ст. и повышением ЧСС более 90 уд/мин

		снижением САД менее 120 мм рт. ст. и повышением ЧСС более 130 уд/мин
110	Острая кровопотеря III класса характеризуется потерей	30 – 40% ОЦК
		> 40% ОЦК
		15 – 30% ОЦК
111	Индекс Альговера позволяет определить объем кровопотери	в процентах от нормального объема ОЦК
		в миллилитрах
		в литрах
112	Основой лечения гиповолемического шока является	восполнение ОЦК
		дезинтоксикация
		витамиотерапия
113	Признаком нарушения периферической перфузии является увеличение длительности «симптома белого пятна»	более 3 секунд
		более 15 секунд
		более 2 секунды
114	При массивном кровотечении на фоне активации фибринолиза возможно применение	транексамовой кислоты
		аминокапроновой кислоты
		ацетилсалициловой кислоты
115	На догоспитальном этапе неэффективность инфузий р-ра натрия хлорида 0,9% и гидроксиэтилкрахмала при геморрагическом шоке является показанием к назначению	глюкокортикоидных гормонов
		вазопрессоров
		эритроцитарной массы
116	При кровотечении из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка в/в болюсно вводится терлипрессин в дозе	2 мг
		3 мг
		10 мг
117	Недостаточность кровообращения при анафилактическом шоке проявляется снижением уровня САД	ниже 90 мм рт.ст или на 30% от рабочего уровня
		ниже 60 мм рт.ст или на 50% от рабочего уровня
		ниже 100 мм рт.ст или на 15% от рабочего уровня
118	После введения аллергена немедленная форма анафилактического шока развивается в течение	от 30 мин. до 2 часов
		10 мин
		от 10 до 30–40 мин

119	Признаками третьей степени тяжести анафилактического шока являются	АД 60-40/0 мм рт.ст., потеря сознания, судороги, холодный липкий пот, цианоз губ, расширение зрачков, неправильный сердечный ритм, нитевидный пульс
		АД не определяется. Тоны сердца и дыхание не прослушиваются
		АД 100/40 мм рт.ст., потеря сознания, бледность или цианоз кожи, тахипное, тахикардия
120	Максимальное время после введения препарата, в течение которого может развиваться анафилактический шок составляет	6 часов
		1 минута
		30 минут
		1 час
		10 минут
121	Ведущим звеном патогенеза анафилактического шока является	вазодилатация венозного отдела сосудистого русла
		снижение сократительной способности миокарда
		угнетение сосудодвигательного центра
122	Введение салбутамола при анафилактическом шоке показано	больным с бронхоспазмом, после стабилизации АД
		больным с одышкой
		всем больным
		больным с загрудинными болями, после стабилизации АД
123	Главным и первоочередным мероприятием при анафилактическом шоке является	в/м введение адреналина
		в/в введение преднизолона
		введение антигистаминных препаратов
124	Всем пациентам с отягощенным аллергологическим анамнезом перед оперативным вмешательством или рентгеноконтрастным исследованием рекомендуется проводить премедикацию	дексаметазоном или преднизолоном
		дроперидолом или галоперидолом
		димедролом или супрастином
125	При лечении анафилактического шока используются все препараты, кроме	мочегонные
		вазопрессоры
		глюкокортикостероиды
		антигистаминные
126	Типичный вариант анафилаксии характеризуется сочетанием гемодинамических нарушений и	поражения кожи и слизистых
		острой дыхательной недостаточности

		поражения ЦНС
		поражения органов брюшной полости
127	Максимальная разовая доза адреналина для взрослого пациента составляет	0,5 мг
		0,05 мг
		1 мг
		5 мг
128	Начальный объем инфузий кристаллоидов для профилактики гиповолемии при анафилактическом шоке составляет	500-1000 мл
		250-500 мл
		не более 250 мл
129	К наиболее частому этиологическому фактору развития анафилактического шока относя	лекарственные средства
		пищевые продукты
		яд перепончатокрылых насекомых
130	К препаратам первой линии при лечении анафилактического шока относятся	адреналин и р-р натрия хлорида 0.9%
		глюкокортикоиды и антигистаминные препараты
131	К наиболее распространенному фактору развития сепсиса в акушерстве относится	внебольничный аборт
		анемия
		эклампсия
132	Стадия устойчивого обратимого инфекционно-токсического шока характеризуется	развитием ДВС-синдрома
		повышением САД до 160 мм рт. ст.
		агональным дыханием Чейна-Стокса
		психомоторным возбуждением
133	Целью инфузионной терапии инфекционно-токсического шока не является	ЧСС ≥ 90 уд/мин
		ЦВД 8-12 мм рт. ст.
		диурез $\geq 0,5$ мл/кг/ч
		АД ≥ 65 мм рт.ст.
134	После постановки диагноза эффективные антибактериальные препараты должны быть назначены в течение	1 часа
		30 минут
		1 суток
135	Вероятность наличия септического шока значимо повышается при определении уровня лактата в крови выше	2 ммоль/л
		1 ммоль/л
		1,5 ммоль/л
136	Уровень систолического АД при септическом шоке	Менее 90 мм рт.ст.
		Менее 110 мм рт.ст.

		Менее 100 мм рт.ст.
137	Наиболее чувствительным и специфичным маркером бактериальной инфекции является	прокальцитонин-тест
		сывороточная триптаза
		D-димер
138	Средствами выбора для эмпирической антибактериальной терапии тяжелого сепсиса (септического шока) являются	карбапенемы
		бета-лактамы
		цефалоспорины
139	Препаратами первого ряда при начальной инфузионной терапии септического шока являются	кристаллоидные растворы
		коллоидные растворы
		плазмозаменители
140	Гидрокортизон назначают больным септическим шоком в случае	неэффективности инфузионной и вазопрессорной терапии
		необходимости респираторной поддержки
		развития жизнеугрожающей гипертензии
141	Больные, которым проводится ИВЛ, должны находиться в положении	полусидя, с поднятием головного конца кровати на
		30–45 градусов
		лежа на спине, с согнутыми в коленях ногами
		лежа на правом боку
142	При гемотрансфузии пациентам с септическим шоком целевой уровень гемоглобина составляет	70–90 г/л
		60–70 г/л
		90–100 г/л
143	Оценка эффективности антибактериальной терапии сепсиса проводится через	48 часов терапии
		24 часа терапии
		12 часов терапии
144	Для верификации травмы позвоночника при невозможности выполнить КТ выполняют	спондилографию
		флюорографию
		миелографию
145	В качестве наиболее эффективной иммобилизации пострадавших с травмой позвоночника рекомендуется использование комбинацию жесткого щита под спиной и	жесткого головодержателя
		воротника Шанца
		шейной шины из подручных материалов
146	В случае выявления грубых неврологических нарушений в течение первых 8 часов с момента травмы рекомендуется болюсное введение метилпреднизолона в дозировке	30 мг/кг

		3 мг/кг
		3000 МЕ
		15 мг/кг
147	Отсутствие функции спинного мозга ниже уровня травмы в течение 3-30 дней в результате его отека, ушиба и запредельного защитного торможения деятельности нервных клеток носит название	спинальный шок
		ушиб спинного мозга
		сотрясение спинного мозга
148	В задачи хирургического лечения больных с позвоночно-спинномозговой травмой не входит	восстановление оси позвоночника только во фронтальной плоскости
		полноценная декомпрессия спинного мозга
		фиксация и стабилизация позвоночного столба с целью ранней активизации больного
149	При повреждении позвоночной артерии и явлениях вертебробазилярной недостаточности рекомендуется применение	антикоагулянтов
		вазодилататоров
		стероидных гормонов
150	Неполное повреждение спинного мозга, характеризующееся нарушением двигательных функций и проприоцептивной чувствительности на стороне повреждения и потерей болевой и температурной чувствительности на противоположной стороне носит название	синдром Броун-Секара
		контрактура Вернике-Манна
		синдром Гийена-Барре
		синдром Горнера
151	В течение первых 7 суток после острой травмы рекомендуется поддержание среднего артериального давления на уровне	85-90 мм. рт. ст.
		90-100 мм. рт. ст.
		70-80 мм. рт. ст.
152	Антибактериальная терапия широкого спектра с первых минут госпитализации показана при	колото-резанных огнестрельных и минно-взрывных ранениях позвоночника
		повреждении позвоночной артерии при непроникающей шейной травме
		множественных и многоуровневых повреждениях позвоночника с неврологическим дефицитом
153	Клиническая картина спинального шока представлена в виде триады	артериальная гипотензия, брадикардия, гипотермия

		артериальная гипертензия, брадикардия, гипертермия
		артериальная гипотензия, тахикардия, тетраплегия
		артериальная гипотензия, брадипноэ, односторонний гемипарез
154	Тромбоэмболия легочных артерий – это попадание в артерии малого круга кровообращения тромбов и эмболов, которые мигрировали из	вен большого круга кровообращения
		левых отделов сердца
		артерий большого круга кровообращения
155	Признаком острой правожелудочковой недостаточности не является	акцент I тона над легочной артерией
		расширение границ сердца вправо
		систолический шум у мечевидного отростка
		набухание и пульсация шейных вен
156	Абсолютными показаниями для проведения тромболизиса является	массивная
		ТЭЛА с выраженными нарушениями гемодинамики
		субмассивная
		ТЭЛА с нарушениями гемодинамики
		немассивная
		ТЭЛА с незначительными нарушениями гемодинамики
157	Для оценки вероятности ТЭЛА по клиническим данным используют шкалы	WELLS, GENEVA
		GLASGOW
		GRASE
158	Для проведения тромболитической терапии может быть использована стрептокиназа по укороченной схеме	1,5 млн МЕ на протяжении 2 ч.
		2,5 млн МЕ на протяжении 6 ч.
		250 тыс. МЕ на протяжении 2 ч.
159	Наиболее информативным методом верификации ТЭЛА является	КТ легких с контрастированием сосудов грудной клетки
		ангиопульмонографическое исследование
		УЗИ вен нижних конечностей

		Эхокардиография
160	При терапии варфарином целевой уровень МНО составляет	2,0-3,0
		1,0-2,0
		3,0-4,0
161	Выделение высокого и низкого промежуточного риска ранней смерти пациентов с острой ТЭЛА необходимо для определения возможности проведения	тромболитической терапии
		анитикоагулянтной терапии
		двойной антиагрегантной терапии
		хирургического лечения
162	Индекс тяжести ТЭЛА (PESI) используется для определения	риска смерти от ТЭЛА в течение 30 дней
		показаний для тромболитической терапии
		тяжести дыхательной недостаточности при ТЭЛА
163	ЭКГ-признаком ТЭЛА не является	Подъем сегмента ST как минимум в двух последовательных отведениях
		полная или неполная блокада правой ножки пучка
		Гиса
		признаки перегрузки правого предсердия: P-pulmonale
		в отведениях II, III, aVF
		отрицательные зубцы T в отведениях I, aVL, V5-6;
164	Наиболее специфичным показателем при лабораторной диагностике ТЭЛА является уровень	D-димера
		МВ-КФК
		тропонина I и тропонин T
165	Тромболитическая терапия при отсутствии противопоказаний и проводится	при высоком риске смерти от ТЭЛА
		всем пациентам с ТЭЛА
		при высоком и промежуточном риске смерти от ТЭЛА
166	Для устранения гипотензии у пациентов с ТЭЛА применяют	вазопрессоры
		внутривенную инфузию с высокой скоростью введения кристаллоидов
		положение Тределенбурга
167	При острой правожелудочковой недостаточности на фоне ТЭЛА проведение инфузионной терапии возможно со скоростью не более	20 мл в минуту

		100 мл в минуту
		50 мл в минуту
168	У пациентов с ТЭЛА и гипотонией (менее 90 мм рт ст), не имеющих риска кровотечений, предпочтительно проведение	тромболитической терапии
		хирургического вмешательства
169	Для лечения ТЭЛА максимальная доза альтеплазы при применении ускоренной схемы (введение препарата за 2 часа)	100 мг
		50 мг
		150 мг
		10мкг/кг
170	Тромболитическая терапия при ТЭЛА наиболее эффективна в первые	72 часа
		96 часов
		120 часов
171	Пневмоторакс - синдром, характеризующийся скоплением в плевральной полости	воздуха
		транссудата
		крови
172	Признаком пневмоторакса при объективном осмотре не является	изменение границ относительной сердечной тупости
		отставание в дыхании половины грудной клетки
		тимпанический тон при перкуссии
		ослабление голосового дрожания на стороне пневмоторакса
173	Для определения оптимальной точки дренирования плевральной полости необходимо выполнить	рентгенографию в 2-х проекциях
		КТ грудной клетки
		пневмомедиастинографию
174	Консервативно-динамическое наблюдение показано при	малом первичном пневмотораксе, протекающим без дыхательной недостаточности
		среднем первичном пневмотораксе, протекающим с выраженной дыхательной недостаточностью
		невозможности дренирования плевральной полости
175	При дренировании плевральной полости дренаж вводится на глубину	2-3 см
		3-4 см
		1-2 см
176	После дренирования, аспирацию содержимого плевральной полости следует проводить	до полного расправления легкого
		в течение 12 часов
		в течение 1 месяца

		до прекращения поступления воздуха из плевральной полости
177	Показанием к химическому плевродезу тальком является	невозможность по каким-либо причинам выполнить радикальную операцию
		старческий возраст, тяжелые сопутствующие заболевания
		неэффективность дренирования плевральной полости
178	Показанием к экстренной операции по поводу спонтанного пневмоторакса не является	продолжающийся сброс воздуха более 24 часов при расправленном легком
		напряженный пневмоторакс при неэффективности дренирования
		гемопневмоторакс
		продолжающийся сброс воздуха при невозможности расправить легкое
179	Активная аспирация воздуха из плевральной полости проводится с разряжением	20-40 см. вод. ст.
		20-30 см. вод. ст.
		40-50 см. вод. ст.
180	При напряженном пневмотораксе органы средостения смещаются	на здоровую сторону
		на сторону поражения
		в зависимости от локализации пневмоторакса
		краниально
181	Кардиогенный шок характеризуется тяжелой гипотонией. Уровень систолического АД ниже	80 мм рт.ст.
		90 мм рт.ст.
		100 мм рт.ст.
182	Кардиогенный шок характеризуется тяжелой гипотонией продолжающейся более	30 минут
		10 минут
		20 минут
183	Кардиогенный шок характеризуется выраженным снижением сердечного индекса менее	1.8 мин/м ²
		3.8 мин/м ²
		4.8 мин/м ²
184	Кардиогенный шок характеризуется повышением давления заклинивания легочной артерии (ДЗЛА) более	18 мм рт.ст.
		8 мм рт.ст.
		12 мм рт.ст.

185	Основная причина кардиогенного шока-острый инфаркт миокарда с поражением сердечной мышцы в объеме	40%
		20%
		30%
186	Частота развития кардиогенного шока при инфаркте миокарда составляет	5-8%
		10-15%
		1-2%
187	Фактором риска развития кардиогенного шока является локализация инфаркта по	Передней стенки ЛЖ
		Задней стенке ЛЖ
188	Фактором риска развития кардиогенного шока является возраст пациента	пожилой возраст
		молодой возраст
189	Объективное обследование пациента с кардиогенным шоком включает обязательное измерение АД	на двух руках
		на одной руке не менее 2-3 раз с интервалом 1-2 минуты
		на руках и ногах
190	Оксигенотерапия у пациентов с кардиогенным шоком проводится при уровне сатурации кислорода менее	90%
		92%
		94%
191	Оксигенотерапия у пациентов с кардиогенным шоком проводится кислородо-воздушной смесью, в которой содержание кислорода составляет	40-50%
		90-100%
		20-30%
192	Начальная скорость подачи кислородовоздушной смеси при кардиогенном шоке составляет	4-8л/мин
		2-3л/мин
		9-10л/мин
193	Пациенту с кардиогенным шоком при отсутствии признаков застоя в легких показана быстрая инфузия раствора натрия хлорида 200мл за	10 минут
		20 минут
		30 минут
194	Пациенту с кардиогенным шоком при отсутствии признаков застоя в легких возможна повторная инфузия раствора натрия до достижения суммарного объема	400 мл
		500мл
		1000мл
195	Начальная скорость инфузии допамина при кардиогенном шоке составляет	2-10 мкг/кг/мин
		10-20 мкг/кг/мин
		20-30 мкг/кг/мин

196	При отсутствии эффекта от введения допамина скорость инфузии увеличивается каждые	5 минут
		2 минуты
		30 минут
197	Максимальная скорость введения допамина составляет	50 мкг/кг/мин
		100 мкг/кг/мин
		20 мкг/кг/мин
198	Эффект допамина после прекращения инфузии сохраняется в течение	10 минут
		2 минут
		20 минут
199	Дозы дапамина 1-5 мкг/кг/мин увеличивают	почечный кровоток
		коронарный кровоток
		мозговой кровоток
200	Дозы дапамина 5-10 мкг/кг/мин обеспечивают	позитивный инотропный эффект
		отрицательный инотропный эффект
		отрицательный батмотропный эффект
201	Дозы дапамина более 10 мкг/кг/мин вызывают	вазоконстрикцию
		вазодилатацию
202	Побочные эффекты допамина	нарушение сердечного ритма
		гипотония
		брадикардия
203	Начальная скорость инфузии добутамина при кардиогенном шоке составляет	2,5-10 мкг/кг/мин
		1,5-2 мкг/кг/мин
		8-10 мкг/кг/мин
204	Максимальная скорость инфузии добутамина составляет	20 мкг/кг/мин
		40 мкг/кг/мин
		50 мкг/кг/мин
205	Эффект добутамина при внутривенной инфузии развивается через	1-2 минуты
		10 минут
		15 минут
206	Влияние добутамина на периферическое сопротивление	малозначимо
		выраженная вазоконстрикция
		выраженная вазодилатация
207	Эффект добумина после прекращения инфузии сохраняется в течение	5 минут
		10 минут
		15 минут
208	При прогрессирующей гипотонии и отсутствии эффекта от допамина/добутамина показано введение	адреналина или норадреналина
		мезатона и преднизолона

		допамин в больших дозах (более 50мкг/кг/мин)
209	При прогрессирующей гипотонии и отсутствии эффекта от допамина/добутамина показана инфузия адреналина в дозе	2-4 мкг/мин
		10-20 мкг/мин
		40-50мкг/мин
210	При прогрессирующей гипотонии и отсутствии эффекта от допамина/добутамина показана инфузия норадреналина в дозе	0,2-1 мкг/мин
		2-4 мкг/мин
		α) мкг/мин

Раздел 3. Специальные профессиональные умения и навыки

Контрольные вопросы (УК-1, ПК-5):

1. Требования для наложения кишечного шва.
2. Классификация кишечных швов на основе различных принципов.
3. Непроницающие кишечные швы.
4. Сквозные кишечные швы.
5. Показания и основные характеристики наложения непрерывного кишечного шва.
6. Виды непрерывных кишечных швов, их краткая характеристика.
7. Скорняжный шов. Преимущества и недостатки.
8. Шов Микулича. Преимущества и недостатки. "Русский" шов.
9. Шов Шмидена.
10. Швы Коннеля, Кушинга, Ревердена-Мультановского.
11. Шов Ламбера. Преимущества и недостатки.
12. Кисетный кишечный шов.
13. Типы кишечных анастомозов. Их основные принципы.
14. Осложнения после наложения кишечных анастомозов и способы их профилактики.
15. Классификация ран кожи (операционные и случайные), их особенности.
16. Классификация кожных швов по времени наложения.
17. Основные требования к кожным швам.
18. Шов Холстеда, Холстеда-Золтана, показания к наложению, техника, преимущества и недостатки.
19. Простой узловый шов на кожу, просто непрерывный обвивной шов, показания, техника, преимущества и недостатки.
20. Шов Мак-Миллана-Донати, Альговера, показания к наложению, техника, преимущества и недостатки.
21. 8-образный шов Спасокукоцкого, Джиллиса, показания к наложению, техника, преимущества и недостатки.
22. Снятие швов кожи, время снятия, техника.
23. Первичная хирургическая обработка (ПХО) раны кожи.
24. Острый парапроктит. Классификация острого парапроктита. Клиническая картина. Лечение острых парапроктитов.
25. Хирургическое лечение острых парапроктитов. Выбор метода хирургического лечения. Подготовка больного к операции.
26. Операционные доступы при остром парапроктите. Особенности обработки гнойных полостей и внутреннего отверстия.

27. Острый геморрой. Классификация. Клиническое течение острого геморроя. Показания к хирургическому лечению острого геморроя. Хирургическое лечение геморроя при остром тромбозе узлов.
28. Острое воспаление эпителиального копчикового хода. Комплекс мероприятий с целью ликвидации острого воспаления эпителиального копчикового хода. Радикальное хирургическое лечение.
29. Методы операции при остром воспалении эпителиального копчикового хода. Выбор метода операции при стихании острых воспалительных явлений.
30. Острая анальная трещина. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
31. Парапроктит. Этиология, патогенез. Классификация. Дифференциальная диагностика.
32. Хронический парапроктит (свищи прямой кишки). Методы лечения хронического парапроктита.
33. Анальная трещина. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
34. Ректоцеле. Клиника, диагностика, лечение.
14. Выпадение прямой кишки. Этиология и патогенез выпадения прямой кишки. Патологоанатомические изменения при выпадении прямой кишки.
15. Классификация выпадения прямой кишки. Клиническое течение и диагностика выпадения прямой кишки. Методы лечения выпадения прямой кишки.
16. Хронический геморрой. Этиология и патогенез. Клиническая картина геморроя.
18. Консервативное лечение геморроя. Показания к хирургическому лечению. Непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения геморроя.
19. Способы операций при геморрое.
20. Недостаточность анального сфинктера. Диагностика. Консервативное лечение - показания и методы. Хирургическое лечение - показания и методы. Непосредственные и отдаленные результаты лечения.
21. Эпителиальный копчиковый ход. Анатомо-морфологические данные о строении крестцовокопчиковой области у лиц с эпителиальным копчиковым ходом. Клиническое течение эпителиального копчикового хода.

Алгоритмы умений (ПК-5)

ЧЕК-лист № 25. Выполнение кишечного шва

1	Сформулировать клинический диагноз
2	Определить вид и объем хирургической помощи
3	Правильно отобрать инструменты, необходимые для наложения шва на кожу: иглодержатель Гегара, пинцет анатомический, пинцет хирургический, ножницы Купера или Метценбаума, кишечный жом эластичный, скальпель, зажим кровоостанавливающий, зажим кровоостанавливающий типа москит прямой
4	Правильно отобрать шовный материал: рассасывающаяся синтетика 3-0 на колющей игле
5	Правильный захват (положение) иглодержателя в руке
6	Правильный захват (положение) пинцета в руке
7	Правильный захват (положение) ножниц в руке
8	Правильный захват иглы в браншах иглодержателя
9	Правильное прошивание ткани (вращательным движением)
10	Точное прошивание – внутренние стежки не далее 0,5 см от края кишки. Стежки наложены не далее 0,5 см друг от друга
11	Правильная формула узла: четыре полуузла; первый полуузел – двойной, 2-й, 3-й, 4-й – одинарные
12	Полуузлы сформированы в чередующихся направлениях
13	Узлы правильно затянуты (нет диастаза краев, нет интерпозиции краев, лигатуры не прорезаются)
14	Анастомоз герметичный, проходимый
15	Наложение анастомоза завершено полностью

ЧЕК-лист № 26. Оказание неотложной хирургической помощи при травмах и кровотечениях

1	Надеть смотровые перчатки.
2	Убедиться в проходимости дыхательных путей.
3	Убедиться в наличии дыхания.
4	Разрезать штанину ножницам, оценить состояние раны.
5	Оценить состояния пациента по параметрам мониторинга (поставить диагноз геморрагический шок на основании индекса Альтговера).
6	Осмотреть рану и сформулировать причину ухудшения состояния («Кровотечение», «Обильное кровотечение», «Рана левой голени с кровотечением»).
7	Наложить кровоостанавливающий жгут на бедро, чуть выше колена.
8	Указать на этикетке или в сопроводительных документах время наложения жгута.
9	Наложить асептическую повязку на рану.
10	Распорядиться создать периферический внутривенный доступ (установить катетер в локтевую вену).
11	Назначить инфузионную терапию, например, раствор для инфузий натрия хлорида 0.9% – трижды по 400 мл.
12	Назначить гемостатические препараты, например, транексамовая кислота внутривенно 1 г или из расчета 10-15 мг на кг веса.
13	Наложить на конечность транспортную шину.
14	Обеспечить подачу кислорода, и/или наложить кислородную маску.
15	Распорядиться о транспортировке пациента в специализированное ЛПУ.
16	Снять и утилизировать перчатки.
17	Другие неправильные, нерегламентированные и небезопасные действия (указать).
18	Общее впечатление эксперта.

ЧЕК-лист № 27. Физикальное обследование и диагностика заболеваний прямой кишки

1	Установить контакта с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль).
2	Информированное согласие пациента (рассказ о процедуре, вопросы о согласии и о наличии вопросов).
3	Гигиеническая обработка рук мед. персонала до начала манипуляции.
4	Правильное позиционирование пациента.
5	Провести осмотр области заднего прохода.
6	Провести исследование стенки анального канала.
7	Оценить эластичность, тонус, растяжимость сфинктера заднего прохода.
8	Оценить состояние слизистой оболочки анального канала (отек, локальное покраснение, выбухание, изъязвление, трещины).
9	Оценить наличие и степень болезненности исследования.
10	Провести исследование прямой кишки.
11	Оценить состояние просвета ампулы прямой кишки (зияние, сужение).
12	Провести последовательное обследование стенки кишки по всей поверхности и на всем доступном протяжении.
13	Оценить состояние слизистой оболочки прямой кишки (отек, локальное покраснение, выбухание, изъязвление).
14	Провести исследование предстательной железы (у мужчин) и прямокишечно-влагалищной перегородки, шейки матки (у женщин).
15	Провести исследование параректальной клетчатки внутренней поверхности крестца и копчика.
16	Провести бимануальное пальцевое исследование прямой кишки.
17	Провести оценку отделяемого прямой кишки (слизистое, кровянистое, гнойное) и цвет каловых масс.
18	Обработка рук мед. персонала после манипуляции.
19	Оценить данные инструментального метода исследования (соответствующее номеру задания) и озвучил результат.
20	Заполнение письменного заключения.

21	Верное заключение / диагноз (соответствующее номеру задания).
22	Дать рекомендации пациенту и определил дальнейшую тактику лечения и маршрутизации.
23	Информировать пациента о ходе исследования.

Ситуационные задачи (УК-1, ПК-5)

Задача 1. При выполнении операции хирург использует аподактильный метод техники хирургического вмешательства. Объясните сущность этого метода. Какие преимущества и недостатки имеет аподактильный метод?

Эталон ответа: Аподактильный метод – выполнение большинства манипуляций в ране инструментами без прикосновения к объекту операции руками. Преимущества: повышение асептичности, использование таких приемов при микрохирургических операциях, а также в глубине небольших ран (при операциях на открытых полостях сердца, при доступах к глубоко расположенным структурам головного мозга). Недостаток: технические трудности операции.

Задача 2. В основу операций при злокачественных опухолях положен абластический принцип. Объясните сущность этого принципа. Какие способы разъединения тканей в большей степени удовлетворяют требованиям абластичности операции?

Эталон ответа: Абластичность операции - это комплекс мер по профилактике диссеминации опухолевых клеток в процессе операции. Он включает удаление органа, пораженного опухолью, с регионарными лимфоузлами. Для достижения абластичности применяют разъединение органов электроножом, лазерным и плазменным скальпелем (обеспечивают также гемостаз и частичную асептичность), производят частую смену перчаток, хирургических инструментов, тампонов, предварительную перевязку кровеносных сосудов на протяжении, минимально травмируют опухоль и т.д.

Задача 3. При выполнении хирургического вмешательства следует руководствоваться общими правилами пользования хирургическими инструментами. Назовите их.

Эталон ответа:

- 1) используются только исправные инструменты;
- 2) каждый инструмент имеет свое назначение;
- 3) хирург должен чувствовать рукой не рукоятку, а рабочую часть инструмента;
- 4) манипуляции инструментами в ране выполняют плавными, ритмичными движениями, без каких-либо усилий.

Задача 4. Больной 45 лет обратился с жалобами на наличие геморроидальных узлов, зуд в области анального отверстия. В течение 8 лет страдает периодическими кровотечениями из заднего прохода при акте дефекации. Последние три года узлы выпадают при небольшом натуживании, кашле и чихании и самостоятельно не вправляются.

1. Какие исследования следует провести больному для постановки диагноза?
2. В чем состоит лечебная тактика?

Задача 5. У больного 35 лет отмечаются частые кровотечения алой кровью при акте дефекации. Проведены пальцевое исследование прямой кишки, аноскопия и сигмоидоскопия. Выявлены внутренние геморроидальные узлы, выпадающие из анального канала при натуживании, которые самостоятельно вправляются. Наружные геморроидальные узлы не увеличены.

1. Какие исследования следует провести больному для постановки диагноза?
2. В чем состоит лечебная тактика?

Задача 6. У больного 22 лет периодически появляется выделение алой крови при дефекации, отмечает дискомфорт в прямой кишке. Обследован колопроктологом: провести пальцевое исследование прямой кишки, аноскопия и сигмоидоскопия.

Выявлены геморроидальные узлы с гиперемированной слизистой, слегка пролабирующие в просвет кишки.

1. В чем состоит лечебная тактика?

Задача 7. У больного 62 лет, перенесшего два месяца назад острый инфаркт миокарда, появилось кровотечение из прямой кишки алой кровью в конце акта дефекации. Несмотря на проводимую медикаментозную терапию, кровотечение продолжается в течение 7 дней. При аноскопии и ректоскопии обнаружены внутренние геморроидальные узлы, один из которых кровоточит. Гемоглобин периферической крови 76 г/л.

1. В чем состоит лечебная тактика?

Задача 8. Больной 33 лет в течение 5 лет страдает геморроем. Последний год отмечается выпадение узлов при физической нагрузке. В течение 3-х последних дней отмечаются сильные боли в области заднего прохода. При осмотре определяются плотные синюшно-багровые внутренние геморроидальные узлы, выпавшие из просвета заднего прохода. Пальпация узлов резко болезненна.

1. Ваш диагноз?

2. Какое лечение назначите больному?

Задача 9. Больная 45 лет поступила в клинику на лечение по поводу хронической анальной трещины. Этим заболеванием страдает в течение 15 лет.

1. Какие данные позволили врачу поставить такой диагноз?

2. Какие признаки имеет хроническая анальная трещина?

3. Какое лечение необходимо провести больной?

Задача 10. У больной 23 лет после родов была задержка стула на 3 суток. После этого появились острые боли в прямой кишке, связанные с актом дефекации, и длящиеся 3 – 4 часа после нее. Возникла стулостоянь. При осмотре выявлен дефект слизистой на задней стенке прямой кишки с розовыми мягкими краями щелевидной формы размером 1 на 0,2 см. Проведение пальцевого исследования прямой кишки невозможно из-за сильных болей.

1. Ваш диагноз?

2. Какова причина заболевания?

3. Какое лечение необходимо провести больной?

Задача №11. Больной 45 лет обратился к хирургу через 4 суток от начала заболевания, когда появились боли в заднем проходе и болезненный инфильтрат в перианальной области, повышенная температура до 38,0

При осмотре области заднего прохода имеется гиперемия кожи, резко болезненный инфильтрат.

1. Ваш диагноз?

2. Какое лечение необходимо провести больному?

Задача 12. Больной 63 лет в течение 2 недель лечился у уролога по поводу острого цистита. Жалуется на сильные боли в пояснице, внизу живота, учащенное мочеиспускание, повышение температуры до 39 – 40,0. В периферической крови лейкоцитоз до $18 \cdot 10^9$ со сдвигом влево. При осмотре внешних изменений в перианальной области не выявлено. При пальцевом исследовании прямой кишки определяется высоко край инфильтрата, здесь же при ректороманоскопии в ампулярном отделе прямой кишки видна отечная, гиперемированная слизистая, кровоточивая при контакте с тубусом ректоскопа.

1. Ваш диагноз?
2. Ваши действия?

Задача 13. Больной 60 лет болен 7 суток. Отмечает высокую температуру до 39 – 40, резкие боли в области заднего прохода, общую слабость, недомогание. При осмотре отмечается болезненный плотный инфильтрат в перианальной области размером 8 на 10 см, отек кожи, распространяющийся на мошонку.

1. Ваш диагноз?
2. Какое лечение необходимо провести больному?

Задача 14. Больной 27 лет поступил с жалобами на наличие свища в перианальной области с гнойными выделениями. Четыре месяца назад была припухлость и болезненность в области ануса, повышенная температура, затем появились гнойные выделения. В виду значительного улучшения своего состояния за медицинской помощью в то время не обращался.

1. Какое заболевание имеется у больного?
2. Какие методы обследования необходимо применить?
3. Как будете лечить больного?

Задача 15. Больная 17 лет поступила в клинику с жалобами на дергающие боли в области копчика, припухлость, повышение температуры до 38,0. Больна в течение 4 суток. При осмотре в области межъягодичной складки определяется инфильтрат 3 на 2 см, гиперемия кожи, болезненность, здесь же видны два воронкообразных втяжения кожи.

1. Ваш диагноз?
2. Какое лечение показано больной?

Задача 16. У больного 23 лет в течение 5 лет периодически появляется припухлость в области копчика, болезненность, повышение температуры до 38,0, слизисто-гнойные выделения. Последнее обострение 3 месяца назад. При осмотре в области межъягодичной складки видны три воронкообразных втяжения кожи диаметром до 3 мм. Из одного из них торчит пучок волос.

1. Ваш диагноз?
2. Какие методы обследования необходимо применить?
3. Какое лечение показано больному?

Задача 17. У подростка 14 лет мать случайно обнаружила воронкообразные втяжения кожи в области копчика, из одного из которых торчит пучок волос. Никаких жалоб ребенок не предъявляет, чувствует себя здоровым.

1. Какое заболевание можно заподозрить у подростка?
2. Какова лечебная тактика в данном случае?

Задача 18. Больная 34 лет многократно оперирована по поводу хронического парапроктита, но без эффекта. Направлена хирургом в специализированное отделение по поводу очередного рецидива заболевания. При осмотре на промежности рубцовые изменения от ранее перенесенных операций, имеется свищ в перианальной области с крошкообразным замазкообразным отделяемым. При пальцевом исследовании прямой кишки над анальным каналом пальпируется на задней стенке округлое образование тугоэластической консистенции, диаметром около 4 см.

1. Какое заболевание необходимо заподозрить у больного?
2. Какие методы обследования необходимо применить для установления правильного диагноза?
3. Какое лечение необходимо провести больной?

Задача 19. Больной 18 лет обратился к колопроктологу по поводу остроконечных бородавчатых разрастаний в перианальной области. Обследован – выявлены остроконечные перианальные кондиломы в виде цветной капусты в большом количестве.

1. Какие методы обследования были проведены больному для установления диагноза?
2. Какое лечение необходимо провести больному?

Задача 20. У женщины 34 лет диагностированы остроконечные перианальные кондиломы. Кондиломы единичные, размером до 3 – 4 мм.

1. Какое лечение необходимо провести больной?

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ОДОБРЕНО
Заседание учебно-методического совета
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Протокол № 05/2025
«20» мая 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ФГБУ «НМИЦ им. В.А.
Алмазова» Минздрава России
Е.В. Шляхто
«02» июня 2025 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Производственная практика	Производственная (клиническая) практика (вариативная часть) (наименование практики)
Уровень профессионального образования	Высшее образование – подготовка кадров высшей квалификации
Специальность	31.08.55 Колопроктология (код специальности и наименование)
Факультет	Лечебный факультет (наименование факультета)
Кафедра	Кафедра пропедевтики внутренних болезней с клиникой (наименование кафедры)

Форма обучения	очная
Курс	2
Форма промежуточной аттестации	Зачет
Общая трудоемкость практики	324 час./ 9 зач.ед.

Рабочая программа производственной практики «Производственная (клиническая) практика (вариативная часть)» разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 г. № 1098 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.55 Колопроктология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 69н от 11.02.2019 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-колопроктолог»;
- учебным планом по специальности 31.08.55 Колопроктология;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Сигуа Бадри Валериевич	д. м. н., профессор	Заведующий кафедрой общей хирургии	ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России
2.	Сингаевский Андрей Борисович	д. м. н., профессор	Профессор кафедры общей хирургии ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России	ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России
3.	Фионик Ольга Владимировна	д. м. н., профессор	Профессор кафедры общей хирургии ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России	ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России
4.	Соколова Анна Сергеевна	к. м. н.	Доцент кафедры общей хирургии ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России	ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа производственной практики «Производственная (клиническая) практика (вариативная часть)» рассмотрена и одобрена на заседании кафедры общей хирургии.

Рабочая программа производственной практики «Производственная (клиническая) практика (вариативная часть)» рассмотрена и одобрена на заседании Учебно- методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России «20» мая 2025 г., протокол № 05/2025.

Пояснительная записка к рабочей программе практики

Рабочая программа производственной практики «Производственная (клиническая) практика (вариативная часть)» составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.55 Колопроктология, утвержденного приказом Минобрнауки России №1098 от 25.08.2014 г., с учетом Профессионального стандарта «Врач-колопроктолог», утвержденного Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11.02.2019 г. N 69н.

По итогам прохождения обучения ординатор будет готов в полном объеме оказывать медицинскую помощь населению по профилю «Колопроктология» в рамках как амбулаторного, так и стационарного звена здравоохранения для разной возрастной группы.

Обучение в ФГБУ «НМИЦ им В. А. Алмазова» Минздрава России проводится на клинических базах кафедры и обеспечивает высокий уровень вовлеченности обучающихся в практическую деятельность и самостоятельную работу, отличается высоким уровнем технологического обеспечения и высокой квалификацией преподавателей, осуществляющих образовательную деятельность по рабочей программе.

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИКИ

Цель освоения практики: совершенствование практической подготовки обучающегося в амбулаторной или стационарной специализированной помощи.

Задачи освоения практики:

1. Профилактическая деятельность: проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения.
2. Диагностическая деятельность: диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования.
3. Лечебная деятельность: оказание специализированной медицинской помощи.
4. Организационно-управленческая деятельность: ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях; соблюдение основных требований информационной безопасности.

Тип практики — производственная (клиническая) практика (вариативная часть)

Способ проведения - стационарный или выездной.

Форма проведения - дискретная, путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

2. МЕСТО ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Вариативная практика относится к вариативной части Блока 2. «Практики» учебного плана программы ординатуры 31.08.55 Колопроктология.

Вариативная практика базируется на знаниях и умениях, приобретенных при изучении Блока 1. Дисциплины (модули) и практики «Производственная (клиническая) практика (базовая часть)» Блока 2. «Практики».

Навыки и умения, полученные ординаторами при освоении вариативной практики, совершенствуют профессиональные компетенции, относящиеся к амбулаторным либо стационарным видам медицинской помощи.

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИКИ

В результате освоения программы практики у обучающегося формируются следующие универсальные (УК) и профессиональные (ПК) компетенции, установленные программой специалитета:

Код компетенции	Содержание компетенции	Показатель формирования компетенции для данной компетенции	Оценочные средства *
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать: - методы формальной логики Уметь: - самостоятельно формулировать выводы на основе поставленной цели исследования, полученных результатов и оценки погрешностей; - прослеживать возможности использования результатов исследования и применения изучаемого вопроса в профилактике заболеваний и патологии; - собирать, анализировать и статистически и логически обрабатывать информацию. Владеть: - способностью формулировать и оценивать гипотезы	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, ПН
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Знать: - вопросы организации диспансерного наблюдения и диетологической реабилитации больных, выписанных из стационара; - методы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными. Уметь: осуществлять диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными Владеть: - клиническими методами обследования пациентов; - лабораторными методами исследования; - методами оценки фактического питания больного в домашних условиях; - методами исследования антропометрических показателей; - методами оценки пищевого поведения; - методами оценки показателей основного обмена - основами ведения медицинской документации; - навыками проведения профилактических медицинских осмотров и диспансерного наблюдения	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, ПН
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знать: - алгоритмы дифференциальной диагностики при постановке диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); - методы диагностики нарушений пищевого статуса пациента; - принципы лечения нарушений пищевого статуса и алиментарно зависимых заболеваний методом диетотерапии. Уметь: - проводить оценку фактического питания пациентов в домашних условиях; - проводить исследование и анализ антропометрических показателей и состава тела; - проводить оценку пищевого поведения; - уметь пользоваться МКБ. Владеть: - клиническими методами обследования пациентов; - лабораторными методами исследования; - методами оценки фактического питания больного в домашних условиях; - методами исследования антропометрических показателей; - методами оценки пищевого поведения; - методами оценки показателей основного обмена; - методами оценки риска развития алиментарно зависимых заболеваний.	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, ПН
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов,	Знать: - показания к назначению и особенности проведения	Для текущего контроля:

	нуждающимися в оказании колопроктологической медицинской помощи	диагностических и лечебных хирургических вмешательств при хирургических заболеваниях; - показания и противопоказания к операциям; Уметь: - руководствуясь наличием показаний и отсутствием противопоказаний осуществлять отбор пациентов для проведения инвазивных методов исследования, а также операций; - определить объем лечения и реабилитации больных после операций. Владеть: ведение медицинской документации, интерпретация данных исследований, техникой операций.	КВ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, ПН
ПК- 10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Знать: - законодательство Российской Федерации, - локальные номенклатурные акты учреждения, - принципы организации онкологической помощи Уметь: - организовать работу колопроктологического отделения / кабинета и смежных специалистов; - организовать документооборот колопроктологического кабинета клиники в рамках амбулаторного приема и стационарного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово- копчиковой области. Владеть: - применением законов и положений в сфере организации колопроктологической помощи населению; - навыками оформления медицинской документации пациента; - навыками оформления отчетной и организационной документации колопроктологического кабинета клиники в рамках амбулаторного приема и стационарного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тощей и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово- копчиковой области.	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, ПН

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ПН-практические навыки*

4. СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1. Объем практики в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы		Трудоемкость в акад. час.	Курс 2	
			Полугодие 1	Полугодие 2
Аудиторная контактная работа обучающегося		216	120	96
Самостоятельная работа (аудиторная и внеаудиторная самостоятельная работа)		108	60	48
Промежуточная аттестация – зачет		-	-	-
Общая трудоемкость практики	час.	324	180	144
	з.е	9	5	4
Из них на практическую подготовку		258	144	114

Образовательная деятельность в форме практической подготовки, предусматривающая участие обучающихся в выполнении отдельных элементов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью, организована в соответствии с разработанным учебным

планом и достигает до 80% от общей трудоёмкости практики «Производственная (клиническая) практика (вариативная часть)»

4.2. Содержание практики, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов

№ п/п	Виды профессиональной деятельности	Продолжительность	Перечень формируемых компетенций её части
Второй год обучения			
Полугодие 1 - 180 час.			
1	Стационар Работа с пациентами: - курация больных; - оценка результатов обследования пациентов; - участие в постановке диагноза; - участие в обходах зав. отделения, руководителя практики, консилиумах, обсуждении сложных диагностических случаев; - участие в назначении и проведении лабораторных и инструментальных методов исследования. Участие в назначении комплекса лечебных мероприятий и оказании специализированной медицинской помощи. Коррекция побочных эффектов фармакотерапии Оформление учетно-отчетной документации в медицинской организации (первичный осмотр вновь поступивших больных, дневниковые записи, направления на исследования, выписки из истории болезни, эпикризы, карты выбывшего из стационара, амбулаторные карты). Участие в проведении экспертизы временной утраты трудоспособности и медико-социальной экспертизы.	180	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-10
Полугодие 2 – 144 час.			
2	Поликлиника Работа с пациентами: - участие в приеме пациентов в условиях поликлиники и на дому; - оценка результатов обследования пациентов; - участие в постановке диагноза; - участие в назначении и проведении лабораторных и инструментальных методов исследования; Участие в назначении комплекса лечебных мероприятий и оказании специализированной медицинской помощи. Оформление учетно-отчетной документации в медицинской организации (первичный осмотр вновь поступивших больных, дневниковые записи, направления на исследования, выписки из истории болезни, эпикризы, карты выбывшего из стационара, амбулаторные карты). Участие в проведении лечебно-оздоровительных мероприятий и диспансерного наблюдения в амбулаторных учреждениях. Изучение порядка и условий оказания первой врачебной специализированной помощи при неотложных состояниях на амбулаторном этапе. Участие в проведении экспертизы временной утраты трудоспособности и медико-социальной экспертизы.	144	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-10
ИТОГО		324	

*Перечень компетенций и формируемые профессиональные умения и навыки представлены в приложении к программе с описанием оценочных средств.

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1. Оценка проверки формирования компетенций при текущем контроле:

Знания и умения, полученные при теоретическом обучении (Блок1. Дисциплины) и практики «Производственная (клиническая) практика (вариативная часть)», обеспечивающие первоначальное освоение всех заявленных компетенций, совершенствуются и закрепляются через приобретение навыков при отработке на занятиях производственной вариативной практики под контролем руководителя практики. Конечный результат определяется на промежуточных аттестациях с учётом результатов собеседования и демонстрации практических навыков.

Вся необходимая отчётная документация по практике оформляется согласно положениям Приказа НМИЦ им. В. А. Алмазова от 04.10.2023 г. № 1309 «Об утверждении Положения о практической подготовке обучающихся по программам ординатуры».

Критерии оценивания при текущем контроле

Оценка	Вид задания	
	Демонстрация практических навыков	Контрольные вопросы
Не зачтено	Грубое нарушение алгоритма или нарушение техники выполнения манипуляции.	В ответе на вопрос ординатор допускает множественные ошибки принципиального характера или не представляет ответ по базовым вопросам
Зачтено	Демонстрация способности выполнять манипуляцию на высоком профессиональном уровне в соответствии с алгоритмом. Но Отмечаются небольшие затруднения, увеличивающие время проведения манипуляции	Ответ полный, не требует дополнений. Могут быть допущены недочёты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа. Но Могут быть допущены недочёты или незначительные ошибки, исправленные ординатором с помощью преподавателя

5.2. Оценка проверки формирования компетенций на промежуточной аттестации:

По итогам прохождения практики ординатор должен представить правильно оформленную документацию, подписанную уполномоченными лицами:

- дневник практики;
- сводный отчет о выполненной работе;
- характеристику.

Дневник практики является основным отчетным документом учета учебного времени при прохождении практики обучающегося по программе ординатуры.

Отчетная документация по итогам практики (дневник практики, сводный отчет о выполненной работе, характеристика) должна давать представление о степени самостоятельности обучающегося во время практики, конкретно выполненной работе.

Прохождение практики завершается промежуточной аттестацией обучающихся в форме зачета.

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции или индикаторы
Демонстрация практических навыков Собеседование	ПН КВ	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-10

Критерии оценивания при промежуточной аттестации - зачет

Оценка	Вид задания	
	Демонстрация практических навыков	Контрольные вопросы
Не зачтено	Грубое нарушение алгоритма или нарушение техники выполнения манипуляции.	В ответе на вопрос ординатор допускает множественные ошибки принципиального характера или не представляет ответ по базовым вопросам
Зачтено	Демонстрация способности выполнять манипуляцию на высоком профессиональном уровне в соответствии с алгоритмом. Но Отмечаются небольшие затруднения, увеличивающие время проведения манипуляции	Ответ полный, не требует дополнений. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа. Но Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные ординатором с помощью преподавателя

5.3 Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции или её части
КВ	Гистологические особенности поражения кишечника при язвенном колите и болезни Крона – полный развернутый ответ	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-10
ПН	Изучить и дать оценку результатам эндоскопического исследования больного с болезнью Крона, составить план лечения, оформить необходимую документацию – полный развернутый ответ	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-10

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ПН – практические навыки*

Оценочные средства по практике (приложение 1 к рабочей программе).

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО- ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно- образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

В ИМО создана и функционирует электронная информационно- образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения практики

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по практике:

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice
Microsoft Office Standard 2016
NETOP Vision Classroom Management Software
Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России
<https://moodle-new.almazovcentre.ru>
САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель»
и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по практике:

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB. RU»
(www.medlib.ru)
СИС «MedbaseGeotar» (<https://mbasegeotar.ru/>)
ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru>)
ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)
Электронная библиотека «Профи-Либ СпецЛит» (<https://speclit.profy-lib.ru>)
ЭБС «Лань» (<https://e.lanbook.com/>)
US National Library of Medicine National Institutes of Health (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>)
Научная электронная библиотека (<http://elibrary.ru/>)

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения практики:

Поисковые системы Yandex (<http://www.yandex.ru/>)
Мультимедийный словарь перевода слов онлайн МультиТран (<http://www.multitrans.ru/>)
Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)
Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)
Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)
Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)
Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)
US National Library of Medicine National Institutes of Health (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>)
Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)
Министерство здравоохранения Российской Федерации (<https://minzdrav.gov.ru/>)
КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)
Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения практики:

Основная литература:

1. Колопроктология : руководство для врачей / М. А. Осадчук, Т. Е. Липатова, Л. А. Тюльтеяева, Е. Д. Миронова. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2024. - 336 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970477120.html>
2. Загрядский, Е. А. Малоинвазивная хирургия геморроидальной болезни / Е. А. Загрядский. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2020. - 224 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458792.html>
3. Ачкасов, С. И. Кишечные стомы / Ачкасов С. И. , Калашникова И. А. , Стародубов В. И. , Шельгин Ю. А. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2021. - 304 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970464694.html>
4. Геморрой. Диагностика и лечение / под ред. Ю. А. Шельгина, А. Ю. Титова, Л. А. Благодарного, С. И. Ачкасова. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2022. - 216 с. - Текст :

- электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970471487.html>
5. Медико- социальная экспертиза при онкологических заболеваниях : учебник для вузов / С. Н. Пузин [и др.] ; под редакцией С. Н. Пузина, А. В. Гречко, И. Э. Есауленко. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 380 с. — (Высшее образование). — ISBN 978- 5- 534- 14923- 4. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/543353>
 6. Лучевые методы лечения / Липатов О. Н. , Муфазалов Ф. Ф. , Турсуметов Д. С. , Гончарова О. В. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459072.html>
 7. Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев [и др.]. - М. : ГЭОТАР Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456163.html>
 8. Симптомы и синдромы в онкологии / Тимербулатов В. М. , Ганцев Ш. Х. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460672.html>
 9. Хирургические методы лечения в онкологии / авт. - сост. К. Ш. Ганцев, К. В. Меньшиков. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2021. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970462751.html>
 10. Сборник заданий в тестовой форме по онкологии : учебное пособие / Р. Н. Чирков, М. Ю. Рыков, И. В. Вакарчук ; под ред. М. Ю. Рыкова. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2022. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970467701.html>
 11. Кузин, М. И. Хирургические болезни : учебник / М. И. Кузин, Н. М. Кузин, В. А. Кубышкин и др. - 5- е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454381.html>
 12. Хирургия : учебник / А. И. Ковалев. - М. : ГЭОТАРМедиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455494.html>
 13. Меньков, А. В. Общая хирургия: история болезни в хирургической клинике : учебное пособие для вузов / А. В. Меньков. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — (Высшее образование). — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/520522>
 14. Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно- кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г. Короткевич. - 2- е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2022. - 752 с. - ISBN 978- 5- 9704- 7751- 9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970477519.html>
 15. Лемешко, З. А. Ультразвуковая диагностика заболеваний желудка / Лемешко З. А. , Османова З. М. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2021. - 88 с. - ISBN 978- 5- 9704- 5944- 7. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459447.html>
 16. Гериатрическая гастроэнтерология : руководство для врачей / под ред. Л. П. Хорошиной. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2022. - 736 с. - (Серия "Библиотека врача-гериатра"). - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970464861.html>
 17. Детская гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2022. - 864 с. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970469903.html>
 18. Маев, И. В. Болезни пищевода / Маев И. В. , Бусарова Г. А. , Андреев Д. Н. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2019. - 648 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448748.html>
 19. Фармакотерапия заболеваний желудочно- кишечного тракта : руководство для врачей / под ред. Е. В. Ших, В. Н. Дроздова. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2023. - 464 с. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970477021.html>

Дополнительная литература:

1. Шельгин, Ю. А. Клинические рекомендации. Колопроктология / под ред. Ю. А. Шельгина - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2017. - 560 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443576.html>
2. Олейников, П. Н. Руководство по амбулаторной хирургической помощи / под ред. П. Н. Олейникова - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2018. - 416 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444481.html>
3. Загрядский, Е. А. Трансанальная дезартеризация в лечении геморроидальной болезни / Е. А. Загрядский - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2015. - 176 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434147.html>
4. Ардатская, М. Д. Пробиотики, пребиотики и метабиотики в клинической практике : руководство для врачей / М. Д. Ардатская. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2024. - 264 с. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970481622.html>
5. Заболевания кожи промежности и перианальной области / А. А. Хрянин, А. В. Соколовская, Д. Р. Маркарьян [и др.] ; под ред. А. А. Хрянина. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2022. - Текст : электронный // URL : <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970469170.html>
6. Затевахин, И. И. Абдоминальная хирургия. Национальное руководство : краткое издание / под ред. И. И. Затевахина, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкина. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2021. - 912 с. (Серия "Национальные руководства"). - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970466315.html>
7. Онкогинекология: введение в специальность и клинические решения / А. Г. Солопова, В. О. Бицадзе, А. Д. Макацария, Д. В. Блинов. - М. : ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2022. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/44667>
8. Онкология: Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова — М. : ГЭОТАР- Медиа, 2017. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439821.html>
9. Общая анестезия в клинике детской онкологии / А. И. Салтанов, Н. В. Матинян. — М. : ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2016. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/2900>
10. Нутритивная поддержка в онкологии / Шакирова Л. В. , Гайнуллин А. Х. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2020. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456453.html>
11. Рациональная фармакотерапия в онкологии / под ред. М. И. Давыдова, В. А. Горбуновой — М. : Литтерра, 2017. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502447.html>
12. Терапевтическая радиология : национальное руководство / под ред. А. Д. Каприна, Ю. С. Мардынского. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2019. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451281.html>
13. Общая хирургия : учебник / В. К. Гостищев. - 5- е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2015. - Текст : электронный // URL : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432143.html>
14. Детская хирургия / под ред. А. Ю. Разумовского ; отв. ред. А. Ф. Дронов - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2016. . - Текст : электронный // URL : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438039.html>
15. Савельев, В. С. Хирургические болезни. В 2 т. Том 1 : учебник / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - 2- е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2017. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438039.html>

- [ru/book/ISBN9785970439982.html](https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439982.html)
16. Савельев, В. С. Хирургические болезни. В 2 т. Том 2 : учебник / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439999.html>
 17. Общая хирургия: основные клинические синдромы / Г. Е. Родоман, Т. И. Шалаева, И. Р. Сумеди, Т. Е. Семенова, Е. К. Наумов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Текст : электронный // URL : <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439562.html>
 18. Ивашкин, В. Т. Гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html>
 19. Гастроэнтерология. Стандарты медицинской помощи / сост. А. С. Дементьев, И. Р. Манеров, С. Ю. Кочетков, Е. Ю. Чепанова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 384 с. - (Серия "Стандарты медицинской помощи"). - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436707.html>
 20. Циммерман, Я. С. Гастроэнтерология : руководство / Я. С. Циммерман. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 816 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432730.html>
 21. Бельмер, С. В. Функциональные расстройства органов пищеварения у детей. Принципы диагностики и лечения (международные и отечественные рекомендации) / С. В. Бельмер, А. И. Хавкин, Д. В. Печуров. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456439.html>
 22. Циммерман Я. С. Трудный диагноз и лечение в гастроэнтерологии / Циммерман Я. С. - Москва: МИА, 2015. - 256 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.medlib.ru/library/library/books/2280>
 23. Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме : руководство / под ред. М. Ш. Хубутя, П. А. Ярцева — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427484.html>

7. УЧЕБНО- МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ

7.1. Учебно- методические материалы для обучающихся

Методические материалы для обучающихся по выполнению самостоятельной работы: Методическое пособие для обучающихся в ординатуре/ Санкт- Петербург, ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова», 2022

7.2. Учебно- методические материалы для преподавателей

Методические материалы по практике «Производственная (клиническая) практика» для специальности 31.08.55 Колопроктология, Санкт- Петербург, ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова», 2025.

8. МАТЕРИАЛЬНО- ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ

Организация производственной практики осуществляется как в структурных подразделениях «НМИЦ им В.А. Алмазова» Минздрава России, так и на основании договоров с профильными организациями, которые располагают материально- технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно- исследовательской работ обучающихся, предусмотренных практикой, а также деятельность которых соответствует профессиональным компетенциям, осваиваемым в рамках образовательной программы.

Для проведения производственной практики «Производственная (клиническая) практика (вариативная часть)» используются специальные помещения с материально-техническим и учебно-методическим обеспечением:

Специальные помещения и подразделения медицинской организации для самостоятельной работы по освоению программы практики и текущего контроля, оснащенные медицинским оборудованием.

Учебная аудитория для промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для проверки практических навыков.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в сведениях о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ

Состав научно-педагогических работников, обеспечивающих осуществление образовательного процесса по производственной практике «Производственная (клиническая) практика (вариативная часть)» соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИКИ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение производственной практики для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, организуется с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья. Выбор мест осуществления практической подготовки для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с учетом требований их доступности для данной категории обучающихся.

Для организации практической подготовки и процедуры промежуточной аттестации для обучающихся, относящихся к категории инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, могут быть сформированы учебно-методические документы, устанавливающие:

- применение адаптированных оценочных материалов для данной категории обучающихся, позволяющих оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности всех компетенций, заявленных в рабочих программах дисциплин;
- формы проведения аттестации с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно, в том числе с использованием компьютера и технических устройств, в форме тестирования и т.п.).

В целях освоения рабочей программы производственной практики «Производственная (клиническая) практика (вариативная часть)» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья электронное обучение и дистанционные образовательные технологии при организации и проведении практической подготовки должны предусматривать возможность приема-передачи информации в доступных для них формах.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ
«ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА (ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ)»**

Специальность ординатуры:	31. 08. 55 Колопроктология
Квалификация:	Врач-колопроктолог
Форма обучения:	очная
Срок освоения ОПОП:	2 года

Санкт-Петербург
2025

ПАСПОРТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

По производственной практике «ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА
(ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ)»

№ п/п	Наименование раздела практики	Код контролируемой компетенции или ее части	Наименование оценочного средства *
СТАЦИОНАР			
1	Расспрос пациента с поражением толстой кишки при заболеваниях толстой кишки, параректальный клетчатки, промежности (сбор жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни)	УК-1, ПК-5, ПК-6	ПН
2	Освоение методик исследования и интерпретации полученных данных при обследовании пациентов с поражением толстой кишки при заболеваниях толстой кишки, параректальный клетчатки, промежности	УК-1, ПК-5, ПК-6	ПН, КВ
3	Назначение плана обследования пациенту пациента с поражением толстой кишки при заболеваниях толстой кишки, параректальный клетчатки, промежности	УК-1, ПК-5, ПК-6	ПН, КВ
4	План лечения пациента с поражением толстой кишки при заболеваниях толстой кишки, параректальный клетчатки, промежности	УК-1, ПК-6	ПН, КВ
5	План лечения пациента с поражением толстой кишки при заболеваниях толстой кишки, параректальный клетчатки, промежности в рамках плановой госпитализации	УК-1, ПК-6	ПН, КВ
ПОЛИКЛИНИКА			
1	Расспрос пациента с поражением толстой кишки при заболеваниях толстой кишки, параректальный клетчатки, промежности	УК-1, ПК-5, ПК-6	ПН
3	Освоение методик исследования и интерпретации полученных данных при обследовании пациента с поражением толстой кишки при заболеваниях толстой кишки, параректальный клетчатки, промежности в амбулаторных условиях	УК-1, ПК-5, ПК-6	ПН, КВ
4	Назначение плана обследования пациента с поражением толстой кишки при заболеваниях толстой кишки, параректальный клетчатки, промежности в амбулаторных условиях	УК-1, ПК-5, ПК-6	ПН, КВ
5	План лечения пациента с поражением толстой кишки при заболеваниях толстой кишки, параректальный клетчатки, промежности в амбулаторных условиях	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-10	ПН, КВ
6	Диспансеризация пациентов пациента с поражением толстой кишки при заболеваниях толстой кишки, параректальный клетчатки, промежности кишечника	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-10	ПН, КВ
7	Показания для госпитализации пациента с поражением толстой кишки при заболеваниях толстой кишки, параректальный клетчатки, промежности	УК-1, ПК-6, ПК-10	ПН, КВ

**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ПН-практические навыки*

Описание показателей и критериев оценивания компетенций в результате освоения рабочей программы практики

Код компетенции	Содержание компетенции	Показатель формирования компетенции для данной компетенции	Оценочные средства
УК-1	готовность к абстрактному	Знать: - методы формальной логики	Для текущего контроля:

	мышлению, анализу, синтезу	Уметь: - самостоятельно формулировать выводы на основе поставленной цели исследования, полученных результатов и оценки погрешностей; - прослеживать возможности использования результатов исследования и применения изучаемого вопроса в профилактике заболеваний и патологии; - собирать, анализировать и статистически и логически обрабатывать информацию. Владеть: - способностью формулировать и оценивать гипотезы.	КВ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, ПН
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Знать: - вопросы организации диспансерного наблюдения и диетологической реабилитации больных, выписанных из стационара; - методы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными. Уметь: осуществлять диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными Владеть: - клиническими методами обследования пациентов; - лабораторными методами исследования; - методами оценки фактического питания больного в домашних условиях; - методами исследования антропометрических показателей; - методами оценки пищевого поведения; - методами оценки показателей основного обмена - основами ведения медицинской документации; - навыками проведения профилактических медицинских осмотров и диспансерного наблюдения	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, ПН
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знать: - алгоритмы дифференциальной диагностики при постановке диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); - методы диагностики нарушений пищевого статуса пациента; - принципы лечения нарушений пищевого статуса и алиментарно зависимых заболеваний методом диетотерапии. Уметь: - проводить оценку фактического питания пациентов в домашних условиях; - проводить исследование и анализ антропометрических показателей и состава тела; - проводить оценку пищевого поведения; - уметь пользоваться МКБ. Владеть: - клиническими методами обследования пациентов; - лабораторными методами исследования; - методами оценки фактического питания больного в домашних условиях; - методами исследования антропометрических показателей; - методами оценки пищевого поведения; - методами оценки показателей основного обмена; - методами оценки риска развития алиментарно зависимых заболеваний.	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, ПН
ПК-6	готовность к ведению и лечению	Знать: - показания к назначению и особенности проведения диагностических и лечебных хирургических вмешательств	Для текущего контроля: КВ, ПН

	пациентов, нуждающимися в оказании колопроктологической медицинской помощи	при хирургических заболеваниях; - показания и противопоказания к операциям; Уметь: - руководствуясь наличием показаний и отсутствием противопоказаний осуществлять отбор пациентов для проведения инвазивных методов исследования, а также операций; - определить объем лечения и реабилитации больных после операций. Владеть: ведение медицинской документации, интерпретация данных исследований, техникой операций.	Для промежуточной аттестации: КВ, ПН
ПК- 10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Знать: - законодательство Российской Федерации, - локальные номенклатурные акты учреждения, - принципы организации онкологической помощи Уметь: - организовать работу колопроктологического отделения / кабинета и смежных специалистов; - организовать документооборот колопроктологического кабинета клиники в рамках амбулаторного приема и стационарного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тонкой и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово- копчиковой области. Владеть: - применением законов и положений в сфере организации колопроктологической помощи населению; - навыками оформления медицинской документации пациента; - навыками оформления отчетной и организационной документации колопроктологического кабинета клиники в рамках амбулаторного приема и стационарного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с новообразованиями, толстой, тонкой и подвздошной кишки, заднего прохода, тазового дна, промежности и крестцово- копчиковой области.	Для текущего контроля: КВ, ПН Для промежуточной аттестации: КВ, ПН

Форма промежуточной аттестации по производственной практике: зачет

Этапы проведения промежуточной аттестации:

Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции или индикаторы
Демонстрация практических навыков Собеседование	ПН КВ	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-10

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

Проверяемые компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-10

1. Типы колостомий, техника выполнения.
2. Пресакральная новокаин-спиртовая блокада: показания, техника выполнения.
3. Сфинктеропластика: виды, техника выполнения.
4. Долихосигма: этиология, патогенез, лечение.
5. Анальный зуд: этиология, патогенез, лечение.
6. Осложнения дивертикулярной болезни толстой кишки: клиника, диагностика.
7. Однорядный шов на толстой кишке: преимущества, показания.
8. Кровоснабжение и иннервация толстой кишки; анатомические варианты

- кровоснабжения сигмовидной кишки.
9. Объем и методы исследования колопроктологических больных.
 10. Дивертикулез сигмовидной кишки: этиология, патогенез, лечение.
 11. Обследование колопроктологического больного: особенности сбора анамнеза.
 12. Хроническая анальная трещина: этиология, патогенез, клиника, лечение.
 13. Ректороманоскопия: показания, техника, возможные осложнения.
 14. Диспансерное наблюдение колопроктологических больных: категории, нозологические формы.
 15. Хирургическое лечение геморроя: способы малоинвазивного лечения.
 16. Строение и кровоснабжение геморроидальных узлов.
 17. Клиническая анатомия органов малого таза.
 18. Анатомия и кровоснабжение диафрагмы таза.
 19. Анокопчиковый болевой синдром: этиология, патогенез, клиника, лечение.
 20. Этика и деонтология в колопроктологии.

ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ

Проверяемые компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-10

1. Способность оценивать клинические, лабораторные и функциональные симптомы основных колопроктологических заболеваний.
2. Навыки планировать объем необходимых обследований для диагностики болезней органов пищеварительной системы.
3. Совместно с врачом-колопроктологом стационара обследование и ведение больных.
4. Оценивать тяжесть состояния больного на основе клинических данных, результатов лабораторных и инструментальных исследований, выделять и анализировать ведущие синдромы при патологии органов пищеварительной системы.
5. Применять на основе научно доказанных методов терапевтический и хирургический комплекс для лечения заболеваний колоректальной области.
6. Проводить дифференциальную диагностику колопроктологических заболеваний.
7. Умение назначать и выписывать рецепты на препараты заместительной терапии гормонами, в том числе по федеральным и региональным льготам.
8. Овладеть навыками реабилитации колопроктологических больных.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

Проверяемые компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-10

1. Геморрой. Малоинвазивные методы лечения.
2. Ректовагинальные свищи. Хирургическая тактика.
3. Рак ободочной кишки. Послеоперационная химиотерапия.
4. Болезнь Крона. Эпидемиология, этиология, патогенез.
5. Трансфинктерные свищи. Диагностика. Варианты хирургического лечения.
6. Пресакральные кисты. Классификация. Особенности клинических проявлений. Хирургическое лечение.
7. Дивертикулярная болезнь. Острый дивертикулит. Диагностика. Консервативное и хирургическое лечение.
8. Экстрасфинктерные свищи. Диагностика. Варианты хирургического лечения.
9. Выпадение прямой кишки. Этиология, патогенез. Классификация.
10. Язвенный колит. Показания к хирургическому лечению.
11. Ректоцеле. Диагностические критерии.

12. Дивертикулярная болезнь. Клиника, диагностика, лечебная тактика.
13. Трещина анального канала - этиология, патогенез, клиника, диагностика, классификация, осложнения, лечение.
14. Острый парапроктит - этиология, патогенез, клиника, диагностика, классификация, осложнения, лечение.
15. Параректальные свищи (свищи прямой кишки) - этиология, патогенез, клиника, диагностика, классификация, осложнения, лечение.
16. Ректовагинальные свищи - этиология, патогенез, клиника, диагностика, классификация, осложнения, лечение.
17. Эпителиальный копчиковый ход - этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение.
18. Криптит - этиология, патогенез, клиника, диагностика, осложнения, лечение.
19. Кондиломы анального канала и перианальной кожи - этиология, патогенез, клиника, диагностика, осложнения, лечение.
20. Недостаточность анального сфинктера - этиология, патогенез, клиника, диагностика, классификация, осложнения, лечение.
21. Методы обследования пациентов с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности.
22. Неопластические полипы и ворсинчатые аденомы толстой кишки. Этиология, патогенез, клиника, классификация, лечение.
23. Семейный аденоматоз толстой кишки - этиология, патогенез, клиника, классификация, диагностика, лечение.
24. Дивертикулярная болезнь ободочной кишки
25. Болезнь Гиршпрунга у взрослых
26. Кишечные стомы. Виды кишечных стом. Виды операций с формированием кишечных стом.
27. Осложнения кишечных стом.
28. Операции ликвидации кишечных стом.
29. Принципы работы колопроктологического кабинета
30. Принципы ведения больных с кишечной непроходимостью.

ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ

Проверяемые компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-10

1. Способность оценивать клинические, лабораторные и функциональные симптомы основных заболеваний колоректальной области.
2. Навыки планировать объем необходимых обследований для диагностики болезней органов пищеварительной системы.
3. Совместно с врачом-колопроктологом поликлиники обследование и ведение больных.
4. Оценивать тяжесть состояния больного на основе клинических данных, результатов лабораторных и инструментальных исследований, выделять и анализировать ведущие синдромы при патологии органов пищеварительной системы.
5. Применять на основе научно доказанных методов терапевтический комплекс для лечения заболеваний пищеварительной системы и колоректальной зоны.
6. Проводить дифференциальную диагностику заболеваний колоректальной зоны.
7. Умение назначать и выписывать рецепты на препараты заместительной терапии гормонами, в том числе по федеральным

8. Овладеть навыками реа

