

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП, хранится в системе электронного документооборота ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России	
СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП	
Сертификат	00EAB75700C8C2DF882785184D534B7D39
Владелец	Сайганов Сергей Анатольевич
Действителен	с 13.10.2022 14:48:00 по 06.01.2024 14:48:00

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**«Северо-Западный государственный медицинский университет
имени И.И. Мечникова»**

Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

Специальность: 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

Направленность: Анестезиология-реаниматология

Вид практики: производственная практика

Тип практики: клиническая практика

Рабочая программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – по специальности по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от «02» февраля 2022 г. № 95 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология».

Составители рабочей программы практики:

Лебединский К.М., заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии им. В.Л. Ваневского, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор;

Васильева Г.Н., доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии им. В.Л. Ваневского, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, кандидат медицинских наук, доцент;

Симутис Ионас Стасио, заведующий ОРИТ ФГУЗ «Северо-Западный окружной научно-клинический центр имени Л.Г. Соколова ФМБА России, доктор медицинских наук, доцент.

Рецензент:

Александрович Ю.С., заведующий кафедрой анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии ФП и ДПО ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, д.м.н., профессор

Рабочая программа практики обсуждена на заседании кафедры анестезиологии и реаниматологии им В.Л. Ваневского

18 октября 2022 г., Протокол № 9


Заведующий кафедрой  / Лебединский К.М./
(подпись) (Ф.И.О.)

Одобрено Методической комиссией по ординатуре

25 октября 2022 г.

Председатель  / Лопатин З.В./
(подпись) (Ф.И.О.)

Рассмотрено Методическим советом и рекомендовано для утверждения на Ученом совете 17 ноября 2022 г.

Председатель  / Артюшкин С.А. /
(подпись) (Ф.И.О.)

Дата обновления: « ____ » _____ 20__ г.

« ____ » _____ 20__ г.

« ____ » _____ 20__ г.

« ____ » _____ 20__ г.

« ____ » _____ 20__ г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цель практики.....	4
2. Указание вида, типа, способа и формы (форм) проведения практики	4
3. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы	4
4. Место практики в структуре образовательной программы	7
5. Объем и продолжительность практики.....	7
6. Содержание практики	7
7. Формы отчетности по практике.....	10
8. Оценочные материалы	10
9. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для проведения практики.....	10
10. Перечень информационных технологий, используемых при проведении практики, включая перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем.....	12
11. Описание материально-технической базы, необходимой для проведения практики	13
12. Методические рекомендации по прохождению практики	14
Приложение 1.....	16
Приложение 2.....	18
Приложение 3.....	19
Приложение А.....	20

1. Цель практики

Целью производственной практики: клиническая практика является закрепление теоретических знаний по анестезиологии-реаниматологии, развитие практических умений и навыков, получаемых в процессе обучения, формирование профессиональных компетенций врача - анестезиолога-реаниматолога, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

2. Указание вида, типа, способа и формы (форм) проведения практики

Вид практики – производственная практика.

Тип практики – клиническая практика.

Способ проведения практики – стационарная и выездная.

Формы проведения практики по периодам обучения – непрерывная: путем выделения в календарном учебном графике непрерывного периода учебного времени для проведения всех видов практик, предусмотренных ОПОП ВО.

3. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции
УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели	ИД-1 УК-3.1. Вырабатывает стратегию командной работы для достижения поставленной цели ИД-2 УК-3.2. Организует и корректирует работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений ИД-3 УК-3.3. Распределяет поручения и делегирует полномочия членам команды, определяет пошаговый алгоритм по оказанию медицинской помощи населению
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	ИД-1 УК-4.1. Выстраивает эффективную коммуникацию в процессе профессионального взаимодействия
ОПК-6. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ИД-1 ОПК-6.1. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности ИД-2 ОПК-6.2. Определяет показания к направлению на медико-социальную экспертизу
ОПК-7. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ИД-1 ОПК-7.1. Проводит беседы и занятия по вопросам здорового образа жизни, по правильному питанию, профессиональной и индивидуальной гигиене с различными контингентами населения ИД-2 ОПК-7.2. Оценивает эффективность мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни
ПК-3. Готов к проведению комплексной оценки пациентов с целью определения операционно-анестезиологического риска, установление диагноза органной недостаточности	ИД-1 ПК-3.1. Демонстрирует умение проводить оценку результатов обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска в соответствии с соматическим статусом пациента, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью ИД-2 ПК-3.2. Демонстрирует умение установления диагноза, органной (полиорганной) недостаточности с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)

<p>ПК-4. Готов к назначению анестезиологического пособия пациенту, контролю его эффективности и безопасности; искусственному замещению, поддержанию и восстановлению временно и обратимо нарушенных функций организма, назначение лечения при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"</p>	<p>ИД-1 ПК-4.1. Демонстрирует умение проведения комплекса мероприятий по подготовке к анестезиологическому пособию, его проведению при различных медицинских вмешательствах, в том числе при болезненных манипуляциях и исследованиях</p> <p>ИД-2 ПК-4.2. Демонстрирует умение определять объем и последовательность медицинских вмешательств по контролю эффективности и профилактике развития осложнений анестезиологического пособия</p> <p>ИД-3 ПК-4.3. Демонстрирует умение искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма</p> <p>ИД-4 ПК-4.4. Оказывает медицинскую помощь пациентам при наличии состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе при наличии состояния клинической смерти, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)</p>
<p>ПК-6. Готов к применению нормативных правовых актов, регламентирующих порядок проведения экспертизы в отношении пациентов по профилю «анестезиология-реаниматология»</p>	<p>ИД-1 ПК-6.1. Демонстрирует умения подготавливать и оформлять медицинскую документацию для осуществления медикосоциальной экспертизы</p>

Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства
ИД-1 УК-3.1.	<p>умеет формулировать стратегию командной деятельности</p> <p>имеет навык выработки стратегии командной деятельности, координации действий для всех членов команды</p>	<p>Дневник-отчет по практике</p> <p>Характеристика</p> <p>Реферат</p>
ИД-2 УК-3.2.	<p>умеет организовать командное взаимодействие сотрудников</p> <p>имеет навык организации командного взаимодействия сотрудников, постоянного обмена знаниями между участниками</p>	<p>Дневник-отчет по практике</p> <p>Характеристика</p> <p>Реферат</p>
ИД-3 УК-3.3.	<p>умеет распределять поручения и делегировать полномочия членам команды</p> <p>имеет навык определения пошагового алгоритма по оказанию медицинской помощи населению</p>	<p>Дневник-отчет по практике</p> <p>Характеристика</p> <p>Реферат</p>
ИД-1 УК-4.1.	<p>имеет навык положительной коммуникации с пациентами и их родственниками, с коллегами в процессе профессиональной деятельности</p>	<p>Дневник-отчет по практике</p> <p>Характеристика</p> <p>Реферат</p>
ИД-1 ОПК-6.1.	<p>умеет проводить экспертизу временной нетрудоспособности</p> <p>имеет навык проведения экспертизы временной нетрудоспособности по профилю «анестезиология-реаниматология»</p>	<p>Дневник-отчет по практике</p> <p>Характеристика</p> <p>Реферат</p>
ИД-2 ОПК-6.2.	<p>умеет использовать современные методы медико-социальной реабилитации с учетом патогенеза, клинических особенностей</p>	<p>Дневник-отчет по практике</p> <p>Характеристика</p>

	имеет навык проведения медико-социальной реабилитации с учетом патогенеза, клинических особенностей	Реферат
ИД-1 ОПК-7.1.	умеет проводить беседы и занятия по вопросам здорового образа жизни, по правильному питанию, профессиональной и индивидуальной гигиене с различными контингентами населения	Дневник-отчет по практике Характеристика Реферат
	имеет навык определения влияние факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп	
ИД-2 ОПК-7.2.	умеет проводить мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни	Дневник-отчет по практике Характеристика Реферат
	имеет навык оценки эффективности мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни	
ИД-1 ПК-3.1.	умеет анализировать полученные результаты лабораторно-инструментальных исследований и мониторинга для оценки риска операции и анестезии, объема предоперационной подготовки, выбора метода анестезии	Дневник-отчет по практике Характеристика Ситуационные задачи
	имеет навык оценки риска операции и анестезии, объема предоперационной подготовки, выбора метода анестезии в соответствии с соматическим статусом пациента, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью	
ИД-2 ПК-3.2.	умеет анализировать полученные результаты лабораторно-инструментальных исследований и мониторинга для установления диагноза, органной (полиорганной) недостаточности	Дневник-отчет по практике Характеристика Ситуационные задачи
	имеет навык установления диагноза, органной (полиорганной) недостаточности с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)	
ИД-1 ПК-4.1.	умеет использовать наркозно – дыхательную аппаратуру, оборудование для проведения мониторинга жизненно важных функций организма, введения лекарственных препаратов при проведении общей, местной и регионарной анестезии в различных областях хирургии и при различных медицинских вмешательствах, в том числе при болезненных манипуляциях и исследованиях	Дневник-отчет по практике Характеристика Ситуационные задачи
	имеет навык проведения анестезии при плановых, экстренных оперативных вмешательствах в специализированных разделах хирургии и различных условиях с использованием современных достижений	
ИД-2 ПК-4.2.	умеет эффективно контролировать и профилактировать развитие осложнений анестезиологического пособия	Дневник-отчет по практике Характеристика Ситуационные задачи
	имеет навык своевременного распознавания возникающих нарушений состояния и осложнений во время анестезиологического пособия, применения обоснованной корригирующей терапии	
ИД-3 ПК-4.3.	умеет ориентироваться среди современных направлений интенсивной терапии. Использовать дыхательную аппаратуру, оборудование для протезирования и проведения мониторинга жизненно важных функций организма, введения лекарственных препаратов	Дневник-отчет по практике Характеристика Ситуационные задачи

	имеет навык искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма с использованием современного оборудования	
ИД-4 ПК-4.4.	умеет оценить состояние пациента для принятия решения об объеме оказания неотложной медицинской помощи при критических состояниях, в том числе при наличии состояния клинической смерти	Дневник-отчет по практике Характеристика Ситуационные задачи
	имеет навык оказания неотложной, скорой, а также специализированной высокотехнологичной, медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, проведения сердечно-легочной реанимации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)	
ИД-1 ПК-6.1.	умеет подготавливать и оформлять медицинскую документацию для осуществления медико-социальной экспертизы	Дневник-отчет по практике Характеристика Реферат
	имеет навык подготовки и оформления медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы	

4. Место практики в структуре образовательной программы

Производственная практика: клиническая практика относится к обязательной части Блока 2 «Практика» и является обязательной к прохождению.

5. Объем и продолжительность практики

Вид учебной работы	Трудоемкость	Семестры			
		1	2	3	4
Контактная работа обучающихся с преподавателем	1170	306	324	270	270
Аудиторная работа:	1168	306	324	270	268
Практические занятия (ПЗ)	1168	306	324	270	268
Самостоятельная работа:	1170	306	324	270	270
в период практического обучения	1166	306	324	270	266
подготовка к сдаче зачета	4	-	-	-	4
Промежуточная аттестация: зачет, в том числе сдача и групповые консультации	2	-	-	-	2
Общая трудоемкость: академических часов	2340	612	648	540	540
зачетных единиц	65	17	18	15	15

6. Содержание практики

Тип задач профессиональной деятельности/ трудовые функции	Разделы (этапы) практики	Содержание раздела (этапа) практики
Организационно-управленческий/ Проведение медицинских экспертиз при оказании медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" В/05.8	Организационно-подготовительный этап	Подготовительные работы. Ознакомление с порядком прохождения практики, необходимой отчетной документацией, основными положениями техники безопасности, пожарной безопасности, охраны труда

<p><i>Медицинский/</i> A/01.8 Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации B/01.8 Проведение обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска, установление диагноза органной недостаточности A/02.8 Назначение лечения при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности B/02.8 Назначение анестезиологического пособия пациенту, контроль его эффективности и безопасности; искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента B/03.8 Профилактика развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента</p>	<p><i>Основной этап:</i> Организационно-управленческая деятельность в медицинской организации</p>	<ul style="list-style-type: none"> - изучение организации экспертизы временной нетрудоспособности; - изучение организации, этапности проведения медико-социальной экспертизы; - изучение методов мотивирования и стимулирования сотрудников; - изучение технологий управления человеческими ресурсами; - изучение технологии организации командного взаимодействия; - изучение основ профилактического консультирования различных групп населения; - изучение методики расчета и анализа показателей общественного здоровья
	<p>Обеспечение специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"</p>	<ul style="list-style-type: none"> - разработка плана обследования пациента, определения объема и рациональных методов проведения анестезиологического пособия; - выполнение манипуляций в соответствии с квалификационной характеристикой врача-анестезиолога-реаниматолога: - пункция и катетеризация магистральных сосудов (в том числе с использованием УЗ-навигации); - проведение проводниковых анестезий (спинальной, эпидуральной и регионарной) в том числе с использованием УЗ-навигации; - проведение ИВЛ с использованием оротрахеальной или назотрахеальной интубации трахеи, а также с использованием трахеостомы; - проведение анестезии при операциях, перевязках, родах и иных диагностических и (или) лечебных процедурах; - эксплуатация наркозно-дыхательной аппаратуры и приборов мониторинга наблюдения - осуществление профилактики и лечения острой и хронической боли - выбор вида обезболивания и его проведение, в соответствии с соматическим статусом пациента, характером и объемом оперативного вмешательства и его неотложностью; - проведение неотложных мероприятий при различных формах шока, тяжелой черепно-мозговой травме, политравме, осложненных формах инфаркта миокарда, нарушениях сердечного ритма,

		ОНМК, комах неясной этиологии, отравлениях, нарушениях функций жизненно важных органов и систем организма; - проведение заместительной терапии функции внешнего дыхания; - проведение заместительной терапии функции кровообращения; - проведение инфузионно-трансфузионной терапии; - коррекция нутритивной недостаточности, гомеостаза; - осуществления экстракорпоральных методов лечения, протезирования жизненно-важных функций организма
	<i>Заключительный этап</i>	Промежуточная аттестация: Оценка оформления и ведения дневника-отчета по практике, оценка характеристики

Виды работ на практике (аудиторная работа)

Разделы (этапы) практики	Виды работ на практике	Формы текущего контроля	Трудоемкость	
			академические часы	недели
<i>Организационно-подготовительный этап</i>	Подготовительные работы. Ознакомление с порядком прохождения практики, необходимой отчетной документацией, основными положениями техники безопасности, пожарной безопасности, охраны труда	Запись в журнале по технике безопасности, собеседование по результатам инструктажа и материалам этапа практики	4	0,2
<i>Основной этап</i>	Изучение организационно-управленческой деятельности в медицинской организации. Подготовка реферата.	Защита реферата	268	7,4
	Осуществление обеспечения специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология". Подготовка ситуационных задач.	Решение ситуационных задач	896	24,8
<i>Заключительный этап:</i>				
Промежуточная аттестация	Зачет	Оценка оформления и ведения дневника-отчета по практике, оценка характеристики	2	0,1
ИТОГО:			1170	32,5

Самостоятельная работа

Разделы (этапы) практики	Виды работ на практике	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
Организационно-управленческая деятельность в медицинской организации	Работа с учетно-отчетной документацией медицинской организации. Заполнение отчетной документации по практике	Оформление дневника-отчета по практике	166
Обеспечение специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"	Работа с учебной литературой. Заполнение отчетной документации по практике	Оформление дневника-отчета по практике	1000
	Подготовка к сдаче зачета	-	4
ИТОГО:			1170

7. Формы отчетности по практике

Формы отчетности:

- дневник-отчет по практике (приложение 1)
- индивидуальное задание для проведения практики (Приложение 2)
- характеристика (Приложение 3)
- реферат

8. Оценочные материалы

Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся включают в себя примеры оценочных средств (Приложение А к рабочей программе практики), процедуру и критерии оценивания.

9. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для проведения практики

9.1. Учебная литература:

Для прохождения практики обучающийся может использовать:

Учебные электронные издания, размещенные в Электронных библиотечных системах:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания
ЭБС «Консультант студента»			
1.	Анестезиология и интенсивная терапия: Практическое руководство [Электронный ресурс]	Под ред. чл.-корр. РАМН проф. Б.Р. Гельфанда	М.: Литтерра, 2012. - 640 с.
ЭМБ «Консультант врача»			
2.	Рациональная фармакотерапия неотложных состояний /. - 2-е изд. ,	Под ред. А. Л. Верткина	М. ГЭОТАР-Медиа, 2022

	перераб. и доп. URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423503611.html		
3.	Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015, 2021 гг.). Обзор основных изменений, утвержденные Российским Национальным Советом по реанимации www.cprguidelines.eu	под ред. чл.-корр. РАМН проф. В.В. Мороза	М.: НИИОР, НСР

Учебно-методические материалы:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания
1.	Тестовые задания по теме «Физиология, патология и мониторинг гемодинамики»	Курапеев И.С., Ленькин А.И	СПб.: Издательство ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, 2021. – 23 с.
2.	Диагностика и лечение болевых синдромов	Карелов А.Е., Васильева Г.Н., Семкичев В.А.	СПб.: Издательство ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, 2021. – 60 с.
3.	Диагностика и лечение нарушений кислотно-основного состояния и водно-электролитного баланса у пациентов в критических состояниях	Васильева Г.Н., Беликов В.Л.	СПб.: Издательство ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, 2022. – 192 с.
4.	Тенденции развития современной анестезиологии: наука, практика и преподавание	Лебединский К.М.	СПб.: Издательство ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, 2018. - 51 с.

Учебные и периодические издания, имеющиеся в библиотечном фонде Университета:

1. Заболотских, И. Б. Клинические рекомендации. Анестезиология-реаниматология / под ред. И. Б. Заболотских, Е. М. Шифмана - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4036-0.
2. Кровообращение и анестезия. Оценка и коррекция системной гемодинамики во время операции и анестезии / под ред. К.М. Лебединского. – СПб.: издательство «Человек», 2012. – 1076 с. - ISBN 978-5-93339-182-1.

9.2. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

Наименования ресурса сети «Интернет»	Электронный адрес ресурса
Journal of medical Internet research	http://www.jmir.org
Информационная и образовательная система для практикующих врачей	http://www.rosmedlib.ru
Российский медицинский портал	http://www.rosmedportal.com
Всемирная Организация Здравоохранения	http://www.who.int
Федерация анестезиологов и реаниматологов России	http://www.far.org.ru/

10. Перечень информационных технологий, используемых при проведении практики, включая перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем

10.1. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса:

№ п/п	Разделы (этапы) практики	Информационные технологии
1	Основной этап	Размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России https://sdo.szgmu.ru/course/view.php?id=1418

10.2. Перечень программного обеспечения, используемого при осуществлении образовательного процесса (лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение, в том числе отечественного производства):

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов
лицензионное программное обеспечение			
1.	Dr. Web	1 год	Контракт № 175/2022-ЗК
2.	MS Windows 8 MS Windows 8.1 MS Windows 10 MS Windows Server 2012 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2012 R2 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2016 Datacenter Core	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-О; Государственный контракт № 399/2013-ОА; Государственный контракт № 07/2017-ЭА.
3.	MS Office 2010 MS Office 2013	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-ОА; Государственный контракт № 399/2013-ОА.
4.	Academic LabVIEW Premium Suite (1 User)	Неограниченно	Государственный контракт № 02/2015
лицензионное программное обеспечение отечественного производства			
1.	Антиплагиат	1 год	Контракт № 5157
2.	«WEBINAR (ВЕБИНАР)» ВЕРСИЯ 3.0	1 год	Контракт № 377/2022-ЭА
3.	«Среда электронного обучения 3KL»	1 год	Контракт № 267/2022-ЭА
4.	TrueConf Enterprise	1 год	Контракт № 373/2022-ЭА
свободно распространяемое программное обеспечение			
1.	Google Chrome	Неограниченно	Открытое лицензионное

			соглашение GNU GeneralPublicLicense
2.	NVDA	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
свободно распространяемое программное обеспечение отечественного производства			
1.	Moodle	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense

10.3. Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем:

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов	Режим доступа для обучающихся – инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья
1.	Консультант Плюс	1 год	Контракт № 1067/2021-ЭА	-
2.	ЭБС «Консультант студента»	1 год	Контракт № 233/2021-ЭА	http://www.studmedlib.ru/
3.	ЭМБ «Консультант врача»	1 год	Контракт № 546/2021-ЭА	http://www.rosmedlib.ru/
4.	ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru»	1 год	Контракт № 552/2021-ЭА	https://ibooks.ru
5.	ЭБС «IPRBooks»	1 год	Контракт № 550/2021-ЭА	http://www.iprbookshop.ru/special
6.	Электронно-библиотечная система «Букап»	1 год	Контракт № 551/2021-ЭА	https://www.books-up.ru/
7.	ЭБС «Издательство Лань»	1 год	Контракт № 547/2021-ЭА	https://e.lanbook.com/
8.	Образовательная платформа ЮРАЙТ	1 год	Контракт № 418/2021-М	https://urait.ru/

11. Описание материально-технической базы, необходимой для проведения практики

Практические занятия проводятся:

- г. Санкт-Петербург, пр. Луначарского, д. 49, ГБУЗ «Ленинградская областная клиническая больница», договор № 219/2018-ОПП от 18.05.2018;
- г. Санкт-Петербург, ул. Очаковская, д. 7, литер А, ФКГУЗ «Медико-санитарная часть МВД России по г.Санкт-Петербургу и Ленинградской области», договор № 218/2018-ОПП от 18.05.2018;
- г. Санкт-Петербург, пр. Культуры, д. 4, ФГБУЗ «Северо-Западный окружной научно-клинический центр им. Л.Г. Соколова Федерального медико-биологического агентства», договор № 813/2021-ОПП от 16.12.2021;
- г. Санкт-Петербург, 1-ая Линия В.О., д. 58, СПб ГБУЗ «Детская городская больница № 2 святой Марии Магдалины», договор № 248/2018-ОПП от 13.11.2018;
- г. Санкт-Петербург, ул. Будапештская, дом 3, лит. А, ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И. Джанелидзе», договор № 780/2020-ОПП от 07.08.2020;

г. Санкт-Петербург, 2-я Березовская аллея, д. 3/5, СПб ГБУЗ «Городской клинический онкологический диспансер», договор № 277/2019-ОПП от 15.03.2019;

Ленинградская область, Всеволожский район, п.г.т. Кузьмолловский, ул. Заозерная, д. 2, ГБУЗ «Ленинградский областной клинический онкологический диспансер» договор № 810/2021-ОПП от 10.12.2021.

г. Санкт-Петербург, Пискаревский пр., д. 47, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Клиника им. Петра Великого;

г. Санкт-Петербург, улица Кирочная, д. 41, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Клиника им. Э.Э. Эйхвальда;

Специализированная мебель: доска (меловая); стол преподавателя, стол студенческий, стул студенческий;

Технические средства обучения: мультимедиа-проектор, экран, системный блок, монитор;

Специальные технические средства обучения: Roger Pen (Индивидуальный беспроводной передатчик Roger в форме ручки), Roger MyLink (приемник сигнала системы Roger Pen) (для обучающихся с нарушениями слуха); IntelliKeys (проводная клавиатура с русским шрифтом Брайля с матовым покрытием черного цвета), (г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит Р (корп.9), ауд. № 18,19, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России).

Самостоятельная работа: помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой, в т.ч. специализированной, с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспеченные доступом к электронной информационно-образовательной среде Университета: Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит АЕ (корп.32), ауд. № 1, лит Р (корп.9), ауд. №№ 18,19 ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

12. Методические рекомендации по прохождению практики

В процессе прохождения производственной практики: клинической практики обучающемуся необходимо в рамках аудиторной работы выполнить все виды работ практики, самостоятельной работы - провести подготовку к аудиторной работе и заполнить документацию практики..

Во время прохождения практики обучающийся должен выполнить программу практики в полном объеме и в установленные сроки, индивидуальное задание, вести отчетную документацию, предусмотренную программой практики, и предоставить по окончании практики отчетные документы руководителю практики.

Индивидуальное задание.

В индивидуальном задании для проведения практики должны быть отражены: планируемые результаты освоения образовательной программы (компетенции), планируемые результаты практики, содержание задания/виды работ. Индивидуальное задание для обучающегося разрабатывает руководитель практики, подписывает исполнитель.

Дневник-отчет по практике.

В дневнике-отчете по практике фиксируется ежедневно выполняемая работа в соответствии с программой практики, а также перечень практических навыков, которыми овладел обучающийся за время прохождения практики.

В дневнике-отчете по практике должны быть отражены: содержание, выводы о том, в какой мере практика способствовала закреплению и углублению теоретических знаний, приобретению практических навыков.

Дневник-отчет по практике формируется по итогам каждого этапа практики на основании материалов, подготовленных во время прохождения практики.

Общая структура дневника-отчета представлена в Приложении 1..

Дневник-отчет по практике оформляется согласно требованиям: объем 5-7 стр.

шрифт Times New Roman 12.

Характеристика.

По итогам прохождения практики обучающейся получает характеристику от руководителя практики, которая отражает уровень теоретической и практической подготовки обучающегося, соблюдение принципов медицинской этики, отношение к работе и участие в санитарно-просветительской работе, выполнение программы практики, замечания и рекомендации.

Иные отчетные документы: реферат

Требования к реферату: реферат должен иметь ограниченный объем (7-10 страниц машинописного текста, формат страницы – А 4, книжная ориентация, поля 2,5 см со всех сторон, Times New Roman, цвет - чёрный, размер шрифта - 14; 1,5 интервал), ссылки в квадратных скобках.

Требования включают следующую структуру текста реферата: должна быть обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, в конце список использованной литературы.



Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"

Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Адрес: Санкт-Петербург, 191015, ул. Кирочная, д. 41

ОКПО 30625447, ОКАТО 40298564000, ОГРН 1117847434990, ИНН 7842461679,

КПП 784201001, ОКВЭД 80.3; 85.1; 73.10; 75.21

Единая телефонная справочная: (812) 303-50-00, факс: (812) 303-50-35, www.szgmu.ru

Дневник-отчет по практике

Обучающийся _____

(Ф.И.О.)

Специальность _____

(код, название)

Курс _____

Группа _____

Форма обучения _____

очная

Факультет _____

Кафедра _____

Основа обучения _____

(Договор/ целевое направление/ гос. линия/ свободный конкурс)

Санкт-Петербург

20__ - 20__ гг.

Вид практики: _____

Тип практики¹: _____

Место прохождения практики: _____

(наименование организации, адрес)

Срок прохождения практики: с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

Дата	Время	Количество часов	Содержание выполненной работы	Ф.И.О. руководителя практики от профильной кафедры Университета, подпись

Обучающийся _____
(Ф.И.О., подпись)

№ п/п	Виды работ/Содержание задания/ Перечень практических умений, навыков	Результаты практики		
		Формируемые компетенции	Рекомендуемое количество работ/манипуляций ²	Выполнено фактически (количество)
1				
2				
3				
...				

В процессе выполнения определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью, обучающимся *сформированы, закреплены* практические навыки и компетенции, предусмотренные программой практики

Руководитель практики от профильной кафедры Университета _____ / _____ /
(должность, ученое звание, Ф.И.О.) (подпись)

¹ Для каждого типа практики страница дублируется и заполняется отдельно.

² Данная графа включается в дневник-отчет по практике при наличии в содержании рабочей программы практики выполнения манипуляций (для всех практик, кроме НИР).



Министерство здравоохранения Российской Федерации
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
 высшего образования**

"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"

Министерства здравоохранения Российской Федерации
 (ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Адрес: Санкт-Петербург, 191015, ул. Кирочная, д. 41
 ОКПО 30625447, ОКАТО 40298564000, ОГРН 1117847434990, ИНН 7842461679,
 КПП 784201001, ОКВЭД 80.3; 85.1; 73.10; 75.21

Единая телефонная справочная: (812) 303-50-00, факс: (812) 303-50-35, www.szgmu.ru

Индивидуальное задание ³ для проведения практики

Обучающийся _____
 (Ф.И.О.)

Специальность _____ Курс _____ Группа _____

Вид практики: _____

Тип практики: _____

Место прохождения практики: _____

(наименование организации, адрес)

Срок прохождения практики: с « ____ » _____ 20__ г. по « ____ » _____ 20__ г.⁴

Содержание индивидуального задания на практику:

Планируемые результаты освоения образовательной программы (компетенции)	Планируемые результаты практики	Содержание задания/ Виды работ

Руководитель практики
 от профильной кафедры Университета _____ / _____ /
 (должность, ученое звание, Ф.И.О.) (подпись)

СОГЛАСОВАНО:

С настоящим индивидуальным заданием,
 с программой практики по соответствующей
 специальности

ОЗНАКОМЛЕН(А) _____ / _____ /
 (подпись) (Ф.И.О. обучающегося)

³ Для каждой практики дублируется и заполняется отдельно.

⁴ В соответствии с календарным учебным графиком.

ХАРАКТЕРИСТИКА⁵

Обучающийся _____
(Ф.И.О.)

_____ курса _____ группы _____ факультета,

проходил (а) практику _____
(вид и тип практики)

с « ____ » _____ 20 ____ г. по « ____ » _____ 20 ____ г.

на базе _____
(наименование организации, адрес)

Общая характеристика прохождения практики:

Уровень теоретической подготовки обучающегося:

Уровень практической подготовки обучающегося:

Замечания и рекомендации:

Оценка за прохождение практики: _____
(«отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»)

Руководитель практики
от профильной кафедры Университета _____ / _____ /
(должность, ученое звание, Ф.И.О.) (подпись)

Заведующий кафедрой _____ / _____ /
(должность, ученое звание, Ф.И.О.) (подпись)

« ____ » _____ 20 ____ г.

⁵ Для каждой практики дублируется и заполняется отдельно, кроме практики НИР.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Западный государственный медицинский университет
имени И.И. Мечникова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Оценочные материалы

(для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся)

Специальность: 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

Направленность: Анестезиология-реаниматология

Вид практики: производственная практика

Тип практики: клиническая практика

1. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования

Этапы прохождения практики	Показатели оценивания компетенций		Оцениваемые компетенции (код индикатора достижения компетенции)
	Вид контроля	Форма контроля	
<i>Организационно-подготовительный этап</i>	Текущий контроль	Собеседование (по итогам собрания и инструктажа)	-
<i>Основной этап</i>	Текущий контроль	Защита реферата	ИД-1 УК-3.1. ИД-2 УК-3.2. ИД-3 УК-3.3. ИД-1 УК-4.1. ИД-1 ОПК-6.1. ИД-2 ОПК-6.2. ИД-1 ОПК-7.1. ИД-2 ОПК-7.2. ИД-1 ПК-6.1.
		Решение ситуационных задач	ИД-1 ПК-3.1. ИД-2 ПК-3.2. ИД-1 ПК-4.1. ИД-2 ПК-4.2. ИД-3 ПК-4.3. ИД-4 ПК-4.4.
<i>Заключительный этап</i>	Промежуточная аттестация	Оценка оформления и ведения дневника-отчета по практике, оценка характеристики	ИД-1 УК-3.1. ИД-2 УК-3.2. ИД-3 УК-3.3. ИД-1 УК-4.1. ИД-1 ОПК-6.1. ИД-2 ОПК-6.2. ИД-1 ОПК-7.1. ИД-2 ОПК-7.2. ИД-1 ПК-3.1. ИД-2 ПК-3.2. ИД-1 ПК-4.1. ИД-2 ПК-4.2. ИД-3 ПК-4.3. ИД-4 ПК-4.4. ИД-1 ПК-6.1.

2. Примеры оценочных средств и критерии оценивания для проведения текущего контроля

2.1. Примеры ситуационных задач

ИД-1 ПК-3.1, ИД-2 ПК-3.2, ИД-1 ПК-4.1, ИД-2 ПК-4.2, ИД-3 ПК-4.3, ИД-4 ПК-4.4

1) Пациент 68 лет в течение одних суток находится в отделении кардиологии по поводу усиления ангинозных болей. В анамнезе — ИБС, дважды перенес острый инфаркт миокарда, последний — 5 месяцев тому назад. Внезапно ухудшилось самочувствие. Констатировано: АД 50/0 мм рт. ст., ЧСС 40 мин⁻¹, пульс аритмичный, начинающийся отек легких, нарастающая недостаточность кровообращения. Каковы составляющие дифференциального диагноза? Какие диагностические мероприятия необходимы для установления и уточнения диагноза?

2) Пациент 68 лет в течение двух дней находится в отделении кардиологии по поводу усиления ангинозных болей. В анамнезе — ИБС, дважды перенес острый инфаркт миокарда, последний — 5 месяцев тому назад. Внезапно ухудшилось самочувствие. Констатировано: АД 50/0 мм рт. ст., ЧСС 40 мин⁻¹, пульс аритмичный, начинающийся отек легких, нарастающая недостаточность кровообращения. Необходим ли нозологический диагноз для оказания немедленной помощи пациенту? В соответствии с предполагаемым диагнозом (ТЭЛА, синдром МЭС, фибрилляция предсердий с дефицитом пульса, повторный острый инфаркт миокарда) установить последовательность диагностических и лечебных действий. Объяснить необходимость (или отсутствие таковой) того или иного диагностического или лечебного мероприятия.

3) У пациента диагностирована пароксизмальная форма трепетания предсердий с признаками нарастания недостаточности кровообращения. Последний пароксизм сопровождается артериальной гипотензией, отеком легких при сохранении сознания. Установить приоритет и последовательность лечебных действий

4) Острый респираторный дистресс-синдром стремительно развивается у пострадавшего с тяжелой сочетанной травмой. Назначить лечебные мероприятия, показанные в такой ситуации, и установить примерный порядок их назначения.

5) Острый респираторный дистресс-синдром стремительно развивается у пациента после регургитации и аспирации желудочного содержимого во время вводного наркоза и интубации трахеи. Когда следует обсуждать вопрос об отмене оперативного вмешательства? Привести конкретные клинические примеры, требующие того или иного решения. Назначить лечебные мероприятия, показанные в такой ситуации и установить примерный порядок их назначения

6) В приемное отделение ЦРБ с ограниченными возможностями срочного лабораторного обследования поступила пациентка 68 лет избыточного питания. Состояние тяжелое, сознание отсутствует, психомоторное возбуждение. При осмотре обнаружены ригидность затылочных мышц, сухость кожных покровов и слизистых, снижение тургора тканей. АД 80/60 мм рт. ст., ЧСС 130 мин⁻¹. Олигоанурия. Из анамнеза (со слов сопровождающих) известно, что периодически в течение последних 8 лет имело место повышение сахара крови. Принимала сахароснижающие таблетированные препараты. Страдает ИБС, гипертонической болезнью 2 ст. Ухудшение состояния — после перенесенного тяжелого гриппа. Прогрессирование описанной симптоматики в течение последних 10 дней. Тошноты, рвоты не было. Провести дифференциальный диагноз.

7) Пациент 28 лет поступил в хирургическое отделение с подозрением на острый аппендицит. В течение предшествующих суток — умеренные боли в животе, гипертермия до 38 0С, тошнота, дважды — рвота. В анамнезе — упоминание о сахарном диабете. На фоне консервативного ведения хирургической патологии (голод, ограничение жидкости, наблюдение) внезапно пожаловался на дурноту, беспокойство, чувство страха. Развилась судорога, отмечена потеря сознания. АД 120/70 мм рт. ст., пульс 104 мин⁻¹. Провести дифференциальный диагноз.

8) В приемное отделение ЦРБ поступила пациентка 56 лет. Объективно: сознание отсутствует, АД 90/50 мм рт. ст., ЧСС 130 мин⁻¹, пульс слабого наполнения. Резко снижен тургор тканей, кожные покровы и слизистые сухие. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Мышечный тонус, сухожильные рефлексы снижены. Мочи нет. Со слов сопровождающих, больная в течение длительного времени страдает сахарным диабетом, периодически нарушает режим питания и дозирования противодиабетических

препаратов. Ухудшение состояния развивалось и прогрессировало в течение 3–4 дней. Провести дифференциальный диагноз.

9) Пациент 58 лет поступил в ОРИТ неврологического профиля в тяжелом состоянии. Сознание спутанное, бред, жалобы на сильные боли в мышцах, нелокализованные боли в животе, однократную рвоту. В анамнезе – сахарный диабет, беспорядочный прием сахароснижающих препаратов, уточнить названия которых не представилось возможным. В течение 3 дней наблюдения прогрессировала патологическая неврологическая симптоматика: афазия, судороги, патологические сухожильные рефлексy, нистагм. Нарастала сердечно-сосудистая недостаточность, тахипноэ, снижался диурез. Наметить план обследования. Провести дифференциальный диагноз.

10) Больная 25 лет поступила в хирургическое отделение с жалобами на острые внезапно возникшие боли в животе. Поставлены показания к экстренной операции, проведенной в условиях эндотрахеальной анестезии (вводный наркоз – 300 мг тиопентал-натрия, поддержание анестезии – севофлураном и закисью азота с усилением анальгезии фентанилом). При ревизии брюшной полости признаков патологии не обнаружено. В послеоперационном периоде – ухудшение состояния, появление прогрессирующей патологической неврологической симптоматики. Провести дифференциальный диагноз, определить необходимые исследования.

11) У больного, перенесшего вирусный гепатит, в дальнейшем обнаружена симптоматика желчно-каменной болезни с эпизодами механической желтухи. После холецистэктомии на третьи сутки появились признаки прогрессирующей острой недостаточности печени. По данным биохимических исследований констатирована гипербилирубинемия, увеличение АлАТ, АсАТ, выраженная гипоальбуминемия и гипоглобулинемия, тромбоцитопения. Все эти изменения прогрессировали в течение двух дней. Появились признаки энцефалопатии. На этом фоне развился и прогрессировал отек легких. Определить патофизиологические механизмы развития отека легких.

12) Больная 52 лет вторые сутки находится на обследовании в отделении торакальной хирургии по поводу новообразования средостения неясной этиологии. Предъявляет жалобы на затрудненное дыхание, отеки в области лица и шеи. На рентгенограмме грудной клетки определяется расширение средостения, в верхней трети его – массивное затенение, жидкость в плевральной полости с обеих сторон до уровня седьмого ребра. Внезапно развилась клиника прогрессирующего отека легких. Определить патогенетический механизм отека легких в этой ситуации.

13) Пациент доставлен в отделение реанимации с диагнозом – сочетанная травма в результате падения со второго этажа: перелом костей правой голени, ушиб грудной клетки, ушиб живота. Пострадавший обследован. Ему оказана необходимая хирургическая помощь, стабилизированы показатели гемодинамики. Признаков нарушения дыхания нет. На вторые сутки внезапно развилась критическая артериальная гипотония. Провести дифференциальный диагноз, определив наиболее вероятную причину артериальной гипотонии. Определить тактику неотложной помощи пациенту.

14) Пациент 18 лет доставлен в ОРИТ в крайне тяжелом состоянии – артериальная гипотония 70/50 мм рт. ст., тахикардия, пульс нитевидный, едва прощупывается на лучевой артерии. Кожные покровы теплые, розовые. Сознание сохранено. В анамнезе – два дня назад удален зуб, после чего отмечался кратковременный подъем температуры, сопровождаемый ознобом. Провести дифференциальный диагноз, поставить диагноз, определить направления интенсивной терапии.

15) После внутривенного введения антибиотика цефалоспоринового ряда у пациентки 40 лет немедленно развился артериальный коллапс, психомоторное возбуждение, нитевидный пульс с частотой до 120 мин⁻¹, экспираторная одышка, появились папулезные высыпания на коже. Поставить диагноз осложнения. Определить направления интенсивной терапии. Определить препарат первой очереди для купирования осложнения, объяснить механизм его действия.

16) Пациентка 56 лет поступила в отделение интенсивной терапии по поводу осложненного исхода острого панкреатита – формирования свища поджелудочной железы с потерями жидкости по нему до 2,5 л в сутки. На этом фоне развилась артериальная гипотония до 80/60 – 90/70 мм рт. ст. Снизился диурез. По данным биохимических анализов – тяжелые изменения метаболизма. Определить первоочередные направления интенсивной терапии; определить и объяснить состав инфузионной поддержки.

17) Больная после операции Вертгейма жалуется на сильную мучительную жажду. Отмечена сухость языка и слизистой рта без сухости и снижения тургора кожи. Тошнота и рвота отсутствуют, показатели гемодинамики относительно стабильны. Гематокрит, концентрация гемоглобина и плазменного белка нормальны. По этим критериям определить вариант нарушения водного баланса и состав инфузионной терапии.

18) Больной 27 лет, с хроническим алкоголизмом в анамнезе, жалуется на опоясывающие боли в эпигастрии. В течение суток многократная обильная изнуряющая рвота. Диурез снижен. При осмотре бледен, АД 80/50 мм рт. ст., пульс 132 мин⁻¹, ЦВД 0 см вод. ст. В анализе крови: уровень натрия – 175 ммоль/л, калия – 3 ммоль/л, хлора – 80 ммоль/л, гематокрит – 56%. По этим критериям определить вариант нарушения водного баланса и состав инфузионной терапии.

19) Больной с сопутствующим хроническим нефритом и нарушением выделительной функции почек в послеоперационном периоде после гинекологической операции осуществляется вливание умеренного количества 5% раствора глюкозы. К концу вторых суток больная стала жаловаться на головные боли, отметила отвращение к пище, появилась депрессия, несколько раз была рвота. Слизистые оболочки влажные, отеков нет, ЦВД нормально. По этим критериям определить вариант нарушения водного баланса, причину осложнения.

20) У больной с прогрессирующим, тяжело протекающим сепсисом констатирована олигоанурия. Больная в сутки получает значительный объем инфузионной терапии для коррекции водно-электролитных нарушений (кристаллоиды, гидроксипропилкрахмал) и нарушений энергеметаболизма (концентрированный раствор глюкозы, аминокислотные смеси). С целью разрешения начинающегося синдрома ОПН ошибочно был назначен осмотический диуретик (маннитол). Диурез не увеличился, течение заболевания осложнилось развитием отека легких. Определить характер нарушения водного баланса. Какова правильная тактика лечения ОПП при сепсисе?

21) Неопытная сестра-анестезист с целью устранения остаточной кураризации в отсутствие врача ввела больной внутривенно форсированно 4 мл 0,05% раствора прозерина. В ответ на введение у больной развилась резкая брадикардия, выраженная артериальная гипотензия, апноэ; появилось обильное слюнотечение. Каков диагноз и каковы патогенетические основы осложнения?

22) Неопытная сестра-анестезист с целью устранения остаточной кураризации в отсутствие врача ввела больной внутривенно форсированно 4 мл 0,05% раствора

прозерина. В ответ на введение у больной развилась резкая брадикардия, выраженная артериальная гипотензия, апноэ, появилось обильное слюноотечение. В результате развития какого блока нервно-мышечной передачи могло возникнуть апноэ? Чем обусловлены другие проявления осложнения?

23) Больной 56 лет, обычного питания, эмоционально устойчивой, предстоит операция сафенэктомиа на левой нижней конечности. В анамнезе – хронический астматический бронхит, гипертоническая болезнь I ст., упоминание о какой-то реакции на введение обезболивающего препарата при лечении зубов. Данные лабораторных исследований в пределах физиологической нормы. На ЭКГ – умеренные признаки кардиосклероза, гипертрофии левого желудочка. Выбрать оптимальную методику анестезии.

24) Больной 72 лет, эмоционально лабильной, с ожирением II ст. предстоит операция – сафенэктомиа на левой нижней конечности. В анамнезе – ишемическая болезнь сердца, хронический спондилоартроз. Оперирована в прошлом по поводу заболевания щитовидной железы, имеет выписку из истории болезни с упоминанием о деформации трахеи после этой операции. Выбрать оптимальную методику анестезии.

25) Пациенту 68 лет предстоит операция – сафенэктомиа на левой нижней конечности. Из сопутствующих заболеваний отмечает хронический ларинготрахеит, эмфизему легких, облитерирующий эндартериит нижних конечностей. Данные лабораторных исследований в пределах возрастной физиологической нормы. На ЭКГ – признаки умеренно выраженного кардиосклероза. Выбрать оптимальную методику анестезии.

26) Пациенту 78 лет предстоит операция по поводу правосторонней паховой грыжи. В анамнезе – ХОБЛ, подтвержденный исследованиями выраженный постинфарктный кардиосклероз. Во время вводной анестезии (100 мкг фентанила + 350 мг 2% тиопентал-натрия) отмечено снижение АД до 50/0 мм рт. ст., повышение ЦВД до 16 см вод. ст., появился цианоз кожных покровов, инспираторная одышка. Определить возможную причину и характер осложнения. Провести интенсивную терапию.

27) Больной 52 лет поступил в хирургическое отделение через двое суток от начала заболевания с признаками острой тонкокишечной непроходимости. Обильная рвота 6–8 раз в сутки, диурез снижен до 200 мл в сутки, артериальная гипотония на уровне 60/30 – 80/50 мм рт. ст. Проводится предоперационная подготовка. Каковы составляющие срочной предоперационной подготовки? Определить и объяснить состав инфузионной поддержки.

28) Больному 72 лет, избыточного питания, страдающему сахарным диабетом, предстоит операция вскрытия глубокого абсцесса бедра. Премедикация – 10 мг промедола и 0,7 мл 0,1% атропина в/м за 15 мин до начала операции. Вскрытие абсцесса начато после введения внутривенно 500 мг тиопентал-натрия. Разрез сопровождался подъемом АД до 180/90 мм рт. ст. Какова причина артериальной гипертензии в этой ситуации?

29) Больной 40 лет, с массой тела 56 кг, предстоит надвлагалищная ампутация матки с придатками. Избрана эндотрахеальная методика анестезии с применением N₂O:O₂ 3:1, севофлурана, фентанила. Премедикация – вечером и утром дня операции стандартная. Вводный наркоз и интубация без осложнений. Начата ИВЛ на фоне миорелаксации 4 мг ардуана. Через 10 мин от начала основного этапа анестезии появились признаки восстановления самостоятельного дыхания, возникло сопротивление вдоху, кожные покровы лица влажные, гиперемированные. АД 160/100 – 180/100 – 190/110 мм рт. ст. Какова возможная причина артериальной гипертензии в данной ситуации? Определить

алгоритм действий для выяснения причины артериальной гипертензии.

30) Больной 48 лет предстоит плановая холецистэктомия по эндовидеохирургической методике. В анамнезе – гипертоническая болезнь II ст. В связи с эмоциональной лабильностью к стандартной премедикации добавлены транквилизаторы в течение двух дней. Ночь накануне операции провела спокойно. В операционной АД 140/90 мм рт. ст., пульс 84 мин⁻¹, ритмичный. Вводный наркоз тиопентал-натрием 2% 300 мг, интубация без осложнений. Поддержание анестезии закистью азота в соотношении с кислородом 3:1, обеспечение аналгезии – фентанилом 0,4 мг. От начала ИВЛ отмечено постепенное повышение АД до 160/100 – 180/120 мм рт. ст., пульс 80 – 66 – 60/мин⁻¹. Кожные покровы сухие, обычной окраски. Введение гипотензивных средств не дало результата. Гипертензия уменьшилась по окончании операции с переходом на самостоятельное дыхание. Определить алгоритм действий для выяснения причины артериальной гипертензии. Какова может быть причина артериальной гипертензии в приведенном клиническом наблюдении?

31) У пациентки 58 лет, только что доставленной из операционной после протезирования аортального клапана, отмечается синусовый ритм с ЧСС 100 мин⁻¹ и следующие показатели гемодинамики: СИ = 2,1 л/м²/мин⁻¹, САД = 55 мм рт. ст., ДЗЛА = 4 мм рт. ст., темп диуреза 0,2 мл/кг⁻¹/ч⁻¹.

Оцените ситуацию и спланируйте дальнейшие действия:

1. Неотложные вмешательства;
2. Диагностические исследования для уточнения ситуации;
3. Дальнейшая терапия.

32) У пациента 70 лет, только что доставленного из операционной после аортокоронарного шунтирования на работающем сердце, отмечается пароксизм фибрилляции предсердий с ЧЖС 110 мин⁻¹ и следующие показатели гемодинамики: СИ = 1,8 л/м²/мин⁻¹, САД = 50 мм рт. ст., ДЗЛА = 23 мм рт. ст., темп диуреза 0,2 мл/кг⁻¹/ч⁻¹.

Оцените ситуацию и спланируйте дальнейшие действия:

1. Неотложные вмешательства;
2. Диагностические исследования для уточнения ситуации;
3. Дальнейшая терапия.

33) У пациента 70 лет, только что доставленного из операционной после аортокоронарного шунтирования на работающем сердце, отмечается синусовый ритм с ЧСС 110 мин⁻¹ и следующие показатели гемодинамики: СИ = 1,8 л/м²/мин⁻¹, САД = 50 мм рт. ст., ДЗЛА = 23 мм рт. ст., темп диуреза 0,2 мл/кг⁻¹/ч⁻¹.

Оцените ситуацию и спланируйте дальнейшие действия:

1. Неотложные вмешательства;
2. Диагностические исследования для уточнения ситуации;
3. Дальнейшая терапия.

34) У пациента 48 лет, двое суток назад перенесшего панкреатодуоденальную резекцию, отмечаются синусовый ритм с ЧСС 110 мин⁻¹ и следующие показатели гемодинамики:

СИ = 3,2 л/м²/мин⁻¹, САД = 65 мм рт. ст., ЦВД = 15 см вод. ст., темп диуреза 0,6 мл/кг⁻¹/ч⁻¹.

Оцените ситуацию и спланируйте дальнейшие действия:

1. Неотложные вмешательства;
2. Диагностические исследования для уточнения ситуации;
3. Дальнейшая терапия.

35) У пациентки 56 лет, трое суток назад перенесшей экстирпацию матки с придатками, отмечаются синусовый ритм с ЧСС 90 мин⁻¹ и следующие показатели гемодинамики:

СИ = 2,2 л/м²/мин⁻¹, САД = 50 мм рт. ст., темп диуреза 0,3 мл/кг⁻¹/ч⁻¹.

Оцените ситуацию и спланируйте дальнейшие действия:

1. Неотложные вмешательства;
2. Диагностические исследования для уточнения ситуации;
3. Дальнейшая терапия.

36) У пациента 59 лет, сутки назад перенесшего маммарокоронарное шунтирование без ИК, отмечаются синусовый ритм с ЧСС 105 мин⁻¹ и следующие показатели гемодинамики:

СИ = 2,5 л/м²/мин⁻¹, САД = 55 мм рт. ст., ИГКДО = 500 мл/м², темп диуреза 0,3 мл/кг⁻¹/ч⁻¹.

Оцените ситуацию и спланируйте дальнейшие действия:

1. Неотложные вмешательства;
2. Диагностические исследования для уточнения ситуации;
3. Дальнейшая терапия.

37) У пациента 63 лет, доставленного из операционной после АКШ в условиях ИК, отмечаются синусовый ритм с ЧСС 80 мин⁻¹ и следующие показатели гемодинамики:

СИ = 3,5 л/м²/мин⁻¹, САД = 63 мм рт. ст., ИГКДО = 700 мл/м², темп диуреза 0,6 мл/кг⁻¹/ч⁻¹.

Оцените ситуацию и спланируйте дальнейшие действия:

1. Неотложные вмешательства;
2. Диагностические исследования для уточнения ситуации;
3. Дальнейшая терапия.

38) У пациента 72 лет, доставленного из операционной после левосторонней пульмонэктомии, отмечаются синусовый ритм с ЧСС 85 мин⁻¹ и следующие показатели гемодинамики:

СИ = 3,5 л/м²/мин⁻¹, САД = 50 мм рт. ст., ИГКДО = 600 мл/м², ИВСВЛ = 6 мл/кг⁻¹.

Оцените ситуацию и спланируйте дальнейшие действия:

1. Неотложные вмешательства;
2. Диагностические исследования для уточнения ситуации;
3. Дальнейшая терапия.

39) У пациента 59 лет после выполнения спинальной анестезии по поводу простатэктомии, отмечаются снижение АД до 80/40 мм рт. ст. и синусовый ритм с ЧСС 120 мин⁻¹.

Оцените ситуацию и спланируйте дальнейшие действия:

1. Неотложные вмешательства;
2. Диагностические исследования для уточнения ситуации;
3. Дальнейшая терапия.

40) Пациентке 58 лет, страдающей ожирением II степени и ГВ II стадии, планируется удаление липомы задней поверхности шеи размерами 8·5 см.

1. Составить план предоперационного обследования
2. Выделить главные анестезиологические проблемы данного случая
3. Предложить план проведения анестезии

Критерии оценки, шкала оценивания ситуационных задач

Код компетенции и индикатора достижения компетенции	Критерии оценивания компетенции		Описание
	Уровни сформированности компетенций	Оценка	
ИД-1 ПК-3.1 ИД-2 ПК-3.2 ИД-1 ПК-4.1 ИД-2 ПК-4.2 ИД-3 ПК-4.3 ИД-4 ПК-4.4	Уровень высокой компетентности	зачтено	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями, с необходимым схематическими изображениями и наглядными демонстрациями, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие
	Продвинутый уровень	зачтено	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие
	Базовый уровень	зачтено	Объяснение хода решения ситуационной задачи недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях
	Компетенции не сформированы	не зачтено	Объяснение хода решения ситуационной задачи дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, без умения схематических изображений и наглядных демонстраций или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют

2.2. Примеры тем реферата

ИД-1 УК-3.1, ИД-2 УК-3.2., ИД-3 УК-3.3., ИД-1 УК-4.1, ИД-1 ОПК-6.1., ИД-2 ОПК-6.2., ИД-1 ОПК-7.1., ИД-2 ОПК-7.2., ИД-1 ПК-6.1.

1. Современные стратегии командной деятельности
2. Современные методы организации командного взаимодействия сотрудников
3. Основы законодательства по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности
4. Принципы организации и порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности по профилю «анестезиология-реаниматология»
5. Современные методы медико-социальной реабилитации с учетом патогенеза, клинических особенностей

6. Социальные, медико-биологические факторы риска распространения заболеваний жизненно-важных органов и систем
7. Ранние диагностические признаки сопутствующих заболеваний
8. Факторы среды обитания, вредно влияющие на здоровье человека
9. Вопросы здорового образа жизни: по правильное питание, профессиональная и индивидуальная гигиена
10. Современные методы оценки эффективности мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни
11. Правовые акты, регламентирующие порядок проведения медико-социальной экспертизы в отношении пациентов по профилю «анестезиология-реаниматология»
12. Правила подготовки и оформления медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы

Критерии оценки, шкала оценивания реферата

Код компетенции и индикатора достижения компетенции	Критерии оценивания компетенции		Описание
	Уровни сформированности компетенций	Оценка	
ИД-1 УК-3.1 ИД-2 УК-3.2 ИД-3 УК-3.3 ИД-1 УК-4.1 ИД-1 ОПК-6.1 ИД-2 ОПК-6.2 ИД-1 ОПК-7.1 ИД-2 ОПК-7.2 ИД-1 ПК-6.1	Уровень высокой компетентности	зачтено	Выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы
	Продвинутый уровень	зачтено	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты; в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы
	Базовый уровень	зачтено	Имеются существенные отступления от требований к реферированию; в частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод
	Компетенции не сформированы	не зачтено	Тема реферата не раскрыта, выявлено существенное непонимание проблемы или же реферат не представлен вовсе

2.3. Процедура проведения текущего контроля и критерии оценивания

Текущий контроль выполнения практики осуществляется в рамках контроля выполнения и оценивания защиты реферата и решения ситуационных задач.

3. Примеры оценочных средств и критерии оценивания для проведения промежуточной аттестации

3.1 Оформление и ведение дневника-отчета по практике

1. Дневник-отчет по практике оформляется в печатном варианте с соблюдением следующих требований: шрифт Times New Roman, 12 пунктов, через 1,5 интервала, поля обычные, на одной стороне листа.
2. Отмечается выполняемая работа в соответствии с программой практики. Число записей соответствует дням работы обучающегося. Отмечается вид деятельности обучающегося.

Критерии оценки, шкала оценивания дневника-отчета по практике

Код компетенции и индикатора достижения компетенции	Критерии оценивания компетенции		Описание
	Уровни сформированности и компетенций	Оценка	
ИД-1 УК-3.1 ИД-2 УК-3.2 ИД-3 УК-3.3 ИД-1 УК-4.1 ИД-1 ОПК-6.1 ИД-2 ОПК-6.2 ИД-1 ОПК-7.1 ИД-2 ОПК-7.2 ИД-1 ПК-3.1 ИД-2 ПК-3.2 ИД-1 ПК-4.1 ИД-2 ПК-4.2 ИД-3 ПК-4.3 ИД-4 ПК-4.4 ИД-1 ПК-6.1	Уровень высокой компетентности	зачтено	Записи выполнены в соответствии с требованиями, замечания отсутствуют; обучающийся свободно и в полном объеме ориентируется в записях, представленных в дневнике-отчете по практике
	Продвинутый уровень	зачтено	Записи выполнены аккуратно, почти полностью соответствуют требованиям, есть небольшие замечания по сути изложения материала; обучающийся достаточно свободно ориентируется в представленных в дневнике-отчете по практике записях
	Базовый уровень	зачтено	Записи выполнены небрежно, неаккуратно или очень кратко, что не позволяет раскрыть содержание выполненной работы; обучающийся плохо ориентируется в записях, представленных в дневнике-отчете по практике
	Компетенции не сформированы	не зачтено	Содержание записей не соответствует требованиям; обучающийся не ориентируется в записях в дневнике-отчете по практике

3.2. Характеристика

Критерии оценки, шкала оценивания характеристики

Код компетенции и индикатора достижения компетенции	Критерии оценивания компетенции		Описание
	Уровни сформированности и компетенций	Оценка по пятибалльной шкале	
ИД-1 УК-3.1 ИД-2 УК-3.2 ИД-3 УК-3.3 ИД-1 УК-4.1	Уровень высокой компетентности	«отлично»	Обучающийся имеет отличную характеристику руководителя практики в отношении дисциплины, трудовой деятельности, обращений к пациентам,

ИД-1 ОПК-6.1 ИД-2 ОПК-6.2 ИД-1 ОПК-7.1 ИД-2 ОПК-7.2 ИД-1 ПК-3.1 ИД-2 ПК-3.2 ИД-1 ПК-4.1 ИД-2 ПК-4.2 ИД-3 ПК-4.3 ИД-4 ПК-4.4 ИД-1 ПК-6.1			сотрудникам организации, освоения практических навыков
	Продвинутый уровень	«хорошо»	Дисциплина обучающегося, отношение к труду, пациентам, сотрудникам организации, освоение практических навыков оценивается руководителем практики хорошо
	Базовый уровень	«удовлетворительно»	Дисциплина обучающегося, отношение к труду, пациентам, сотрудникам организации, освоение практических навыков, оценивается руководителем практики удовлетворительно
	Компетенции не сформированы	«неудовлетворительно»	Обучающийся имеет отрицательную характеристику руководителя практики в отношении дисциплины, трудовой деятельности, обращения к пациентам, сотрудникам организации, освоения практических навыков

Критерии оценки, шкала итогового оценивания (зачет)

Код компетенции и индикатора достижения компетенции	Критерии оценивания компетенции		Описание
	Уровни сформированности и компетенций	Оценка	
ИД-1 УК-3.1 ИД-2 УК-3.2 ИД-3 УК-3.3 ИД-1 УК-4.1 ИД-1 ОПК-6.1 ИД-2 ОПК-6.2 ИД-1 ОПК-7.1 ИД-2 ОПК-7.2 ИД-1 ПК-3.1 ИД-2 ПК-3.2 ИД-1 ПК-4.1 ИД-2 ПК-4.2 ИД-3 ПК-4.3 ИД-4 ПК-4.4 ИД-1 ПК-6.1	Уровень высокой компетентности	зачтено	Обучающийся в полном объеме выполнил программу практики, без замечаний; не имел нарушений дисциплины; дневник-отчет по практике оформлен в соответствии с требованиями, записи грамотные, структурированные; имеет отличную характеристику руководителя практики
	Продвинутый уровень	зачтено	Обучающийся в полном объеме выполнил программу практики, без замечаний; допускал незначительные нарушения распорядка работы, имел единичные опоздания; дневник-отчет по практике оформлен в соответствии с требованиями, имеются незначительные замечания, ошибки; характеристика, данная руководителем практики, хорошая
	Базовый уровень	зачтено	Обучающийся в полном объеме выполнил программу практики, с замечаниями; имел нарушения дисциплины, замечания; дневник-отчет по практике оформлен не в соответствии с требованиями, имеются ошибки; характеристика, данная руководителем практики, удовлетворительная
	Компетенции не сформированы	не зачтено	Обучающийся не выполнил программу практики; дневник-отчет по практике не оформлен; имеет отрицательную характеристику руководителя практики

3.3 Процедура проведения промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация по практике проводится на кафедре анестезиологии и реаниматологии им. В.Л. Ваневского в форме зачета после предоставления обучающимся отчетных документов. Зачет включает в себя: оценивание дневника-отчета по практике, характеристики.