

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения  
города Москвы  
Городская клиническая больница имени С. П. Боткина  
Департамента здравоохранения города Москвы**

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач ГБУЗ ГКБ

им. С.П. Боткина ДЗМ,

д.м.н., проф., член-корр. РАН:

/А.В. Шабунин/

« 31 » *марта* 2021 г.



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ)  
ПРАКТИКИ ПО ТЕМЕ**

**ЭНДОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ НЕОТЛОЖНЫХ И  
УРГЕНТНЫХ СОСТОЯНИЙ**

**основной профессиональной образовательной программы высшего  
образования – программы подготовки кадров высшей квалификации  
в ординатуре по специальности  
31.08.70 Эндоскопия**

**Блок 2**

**Вариативная часть (Б2.В.1)**

Уровень образовательной программы: высшее образование  
Подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры

Форма обучения  
очная

**Москва 2021**

Рабочая программа производственной (клинической) практики по теме «Эндоскопия в диагностике и лечении неотложных и urgentных состояний» разработана в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.70 Эндоскопия.

Рецензенты:

Коржева Ирина Юрьевна, Заведующий кафедры эндоскопии РМАНПО, д.м.н. профессор,

Чернеховская Наталья Евгеньевна, заведующая учебной частью кафедры эндоскопии РМАНПО, д.м.н., профессор.

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

**Место программы практики в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.70 Эндоскопия.**

Программа практики относится к вариативной части учебного плана программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися.

**1.1. Цель программы практики** – подготовка квалифицированного врача-эндоскописта, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в охране здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения на основе сформированных универсальных и профессиональных компетенций.

### **1.2. Задачи программы практики:**

Сформировать умения:

***в диагностической деятельности:***

– выполнять диагностические эндоскопические исследования и подсобные диагностические манипуляции при ургентных и неотложных состояниях;

– выявлять основные симптомы и синдромы неотложных и ургентных состояний в эндоскопической практике, в том числе возникшие при чрезвычайных ситуациях;

– осуществлять контроль и динамическое наблюдение за пациентами после неотложных и ургентных эндоскопических вмешательств и пострадавшими в чрезвычайных ситуациях;

***в лечебной деятельности:***

– определять показания и противопоказания, а также объём эндоскопической помощи при ургентных и неотложных состояниях;

– выполнять основные лечебные эндоскопические исследования при ургентных и неотложных состояниях;

– дать рекомендации по ведению пациентов после эндоскопического лечения;

– оказать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе участвовать в медицинской эвакуации;

– применять эндоскопические методы для купирования неотложных и ургентных состояний.

– применять способы предотвращения осложнений стандартных лечебных методик при ургентных и неотложных состояниях;

– при необходимости применять эндоскопическое лечение осложнений, возникших при лечении ургентных и неотложных состояний;

сформировать навыки:

***в диагностической деятельности:***

– выполнения стандартных диагностических эндоскопических исследований при ургентных и неотложных состояниях, в том числе при чрезвычайных ситуациях;

– эндоскопического контроля за пациентами после неотложных и ургентных эндоскопических вмешательств и пострадавшими в чрезвычайных ситуациях;

***в лечебной деятельности:***

– выполнения стандартных лечебных эндоскопических методик при ургентных и неотложных состояниях, в том числе при чрезвычайных ситуациях.

обеспечить освоение опыта профессиональной деятельности

***в диагностической деятельности:***

– выполнение диагностических эндоскопических исследований и необходимых подсобных манипуляций при ургентных и неотложных состояниях.

– формирование эндоскопических заключений.

***в лечебной деятельности:***

– выполнение лечебно-диагностических эндоскопических исследований при ургентных и неотложных состояниях у пациентов с заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта и дыхательных путей;

– принимать участие в купировании неотложных состояний в условиях реанимационных отделений.

– решать ситуационные задачи по оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации.

***в реабилитационной деятельности:***

– участие в осуществлении медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями органов пищеварения и дыхательных путей.

**1.3. Трудоемкость освоения рабочей программы:** 12 зачетных единиц, что составляет 432 академических часа.

Организационная форма учебной работы	Трудоемкость					
	зач. ед.	акад. час.	по семестрам(акад.час.)			
					3	4
Общая трудоемкость дисциплины (модуля)	12	432			216	216
Контактная работа обучающихся с преподавателем		324			162	162
Аудиторная работа						
– занятия лекционного типа						
– занятия семинарского типа		324			162	162
<b>Самостоятельная работа</b>		108			54	54
Промежуточная аттестация:					зачет	зачет

#### **1.4. Нормативно-правовые документы, регламентирующие образовательную деятельность:**

- Конституция Российской Федерации;
- Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» («Собрание законодательства РФ», 28.11.2011, № 48, ст. 6724);
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 26.08.2014 № 1113 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.70 Эндоскопия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам подготовки кадров высшей квалификации»;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.11.2012 № 781н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях пищевода 0-IA стадии (эндоскопическое лечение)»;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.11.2012 № 664н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях пищевода III-IV стадии (эндоскопическое лечение)»;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.11.2012 № 719н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях желудка 0 - IA стадии (эндоскопическое лечение)»;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от

07.11.2012 № 628н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях ободочной кишки 0-I стадии (эндоскопическое лечение радикальное)»;

– Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2012 № 1471н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях ободочной кишки II-IV стадии (паллиативное эндоскопическое лечение)»;

– Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.11.2012 № 663н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях прямой кишки II-IV стадии (эндоскопическое лечение паллиативное)»;

– Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1168н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях гортани 0-I стадии и функциональной неоперабельности (эндоскопическое лечение)»;

– Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2012 № 1504н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях легкого 0-I стадии, функционально неоперабельный больной (эндоскопическое лечение)»;

– Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2012 № 1462н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях легкого III-IV стадии (паллиативное эндоскопическое лечение)»;

– Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.11.2012 № 781н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях пищевода 0-IA стадии (эндоскопическое лечение)»;

– Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.11.2012 № 664н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях пищевода III-IV стадии (эндоскопическое лечение)»;

– Устав ГБУЗ ГКБ им. С.П. Боткина.

## **2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ**

**2.1.** Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать: универсальными компетенциями (далее – УК):

– готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

**2.2.** Выпускник, освоивший программу ординатуры, будет обладать профессиональными компетенциями (далее – ПК):

*в профилактической деятельности:*

– готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

*в диагностической деятельности:*

– 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);

*в лечебной деятельности:*

– готовность к применению эндоскопических методов диагностики и лечения (ПК-6);

*в реабилитационной деятельности:*

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

### 2.3. Паспорт формируемых компетенций

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности
УК-1	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– основные категории и понятия в медицине;</li> <li>– основы количественных и качественных процессов медико-биологических процессов;</li> <li>– основы взаимоотношений физиологического и патологического в медико-биологических процессах.</li> </ul>
	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– интерпретировать результаты инструментальных исследований.</li> </ul>
	<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– интеграции результатов различных инструментальных исследований.</li> </ul>
	<p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– решение учебно-профессиональных задач по применению принципов системного анализа и синтеза в использовании диагностического алгоритма, определении тактики лечения пациентов</li> </ul>
ПК-2	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– профилактические и противоэпидемические мероприятия;</li> <li>– принципы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризаций, выделение групп риска, диспансерное наблюдение за хронически больными;</li> <li>– профилактику основных заболеваний легких, основных заболеваний желудочно-кишечного тракта, основных заболеваний органов малого</li> </ul>

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности
	<p>таза;</p> <p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризации, выделять групп риска, осуществлять диспансерное наблюдение за хронически больными;</li> <li>– осуществлять профилактику основных заболеваний легких, основных заболеваний желудочно-кишечного тракта, основных заболеваний органов малого таза;</li> </ul> <p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– владения методами проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризаций, выделять групп риска,</li> <li>– осуществления диспансерного наблюдения за хроническими больными;</li> <li>– владения методами профилактики основных заболеваний легких, основных заболеваний желудочно-кишечного тракта, основных заболеваний органов малого таза;</li> </ul> <p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– проведение профилактических медицинских осмотров;</li> <li>– осуществление диспансерного наблюдения пациентов.</li> </ul>
ПК-5	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– топографическую анатомию бронхолегочного аппарата, пищеварительного тракта, органов брюшной полости и малого таза, анатомические и физиологические особенности детского возраста;</li> <li>– этиопатогенетические механизмы основных заболеваний, с которыми обычно встречается врач-эндоскопист;</li> <li>– клинику, диагностику, лечение основных заболеваний легких (острого и хронического бронхита, бронхиальной астмы, пневмонии, доброкачественных и злокачественных опухолей легких, диссеминированных заболеваний легких);</li> <li>– клинику, диагностику, лечение основных заболеваний желудочно-кишечного тракта (эзофагита, гастрита, язвенных поражений желудка и двенадцатиперстной кишки, злокачественных и доброкачественных опухолей желудка, двенадцатиперстной и толстой кишки, заболеваний оперированного желудка, хронического колита, гепатита и цирроза печени, панкреатита и холецистита, опухоли панкреатодуоденальной зоны);</li> <li>– клинику, диагностику, лечение основных заболеваний органов малого таза (доброкачественных и злокачественных опухолей матки и придатков, воспалительных заболеваний придатков, внематочной беременности);</li> <li>– клиническую симптоматику основных хирургических и терапевтических заболеваний;</li> <li>– диагностические и лечебные возможности различных эндоскопических методов;</li> </ul> <p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– собрать анамнез и сопоставить полученные сведения с данными имеющейся медицинской документацией на больного с тем, чтобы выбрать нужный вид эндоскопического исследования.</li> <li>– выявить аллергическую предрасположенность больного к анестетикам</li> </ul>



Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности
	<p>с тем, чтобы определить вид анестезии, при которой будет выполняться эндоскопическое исследование;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– определить показания и противопоказания к выполнению того или иного эндоскопического исследования;</li> <li>– проводить эндоскопическое исследование, выбрать способы биопсии и уметь их выполнять;</li> <li>– определить нозологическую форму заболевания на основании выявленных макроскопических признаков изменений слизистых, серозных покровов или тканей паренхиматозных органов;</li> </ul> <p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– владения методами местной анестезии глоточного кольца, трахеобронхиального дерева, местной инфильтрационной анестезией;</li> <li>– владения техникой эзофагогастродуоденоскопии, колоноскопии, бронхоскопии, лапароскопии, используя при этом все приемы для детального осмотра слизистой оболочки пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки при ЭГДС; всех отделов толстой и терминального отдела подвздошной кишки – при колоноскопии; трахеобронхиального дерева, вплоть до бронхов 5 порядка – при бронхоскопии, серозных покровов, а также абдоминальных органов брюшной полости – при лапароскопии;</li> <li>– прицельной биопсией из патологических очагов слизистых оболочек, серозных покровов и абдоминальных органов; методом фиксации материала биопсии для гистологического исследования;</li> <li>– владения техникой выполнения мазков-отпечатков для цитологического исследования;</li> <li>– владения методами осуществления забора асцитической жидкости, выпота из брюшной полости для цитологического исследования и посевов</li> </ul> <p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– определение у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</li> </ul>
ПК-6	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– клиническую симптоматику основных хирургических и терапевтических заболеваний;</li> <li>– диагностические и лечебные возможности различных эндоскопических методов;</li> <li>– показания и противопоказания к диагностической и лечебно-оперативной ЭГДС, колоноскопии, бронхоскопии, лапароскопии;</li> <li>– принципы обследования и подготовки больных к эндоскопическим методам исследования и ведения больных после исследований;</li> <li>– технику эзофагогастродуоденоскопии, колоноскопии, бронхоскопии, лапароскопии, все приемы для детального осмотра слизистой оболочки пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки при ЭГДС;</li> <li>– всех отделов толстой и терминального отдела подвздошной кишки – при колоноскопии; трахеобронхиального дерева, вплоть до бронхов 5 порядка – при бронхоскопии, серозных покровов, а также абдоминальных органов брюшной полости – при лапароскопии;</li> </ul>

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности
	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– определять показания и противопоказания к выполнению того или иного эндоскопического исследования;</li> <li>– проводить эндоскопическое исследование</li> <li>– выбирать оптимальный вид и тип эндоскопа в зависимости от характера планируемого эндоскопического исследования;</li> <li>– выбирать способы биопсии и уметь их выполнять;</li> </ul> <p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– владения методами местной анестезии глоточного кольца, трахеобронхиального дерева, местной инфильтрационной анестезией;</li> <li>– владения техникой эзофагогастродуоденоскопии, колоноскопии, бронхоскопии, лапароскопии, используя при этом все приемы для детального осмотра слизистой оболочки пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки при ЭГДС; всех отделов толстой и терминального отдела подвздошной кишки – при колоноскопии; трахеобронхиального дерева, вплоть до бронхов 5 порядка – при бронхоскопии, серозных покровов, а также абдоминальных органов брюшной полости – при лапароскопии;</li> <li>– прицельной биопсией из патологических очагов слизистых оболочек, серозных покровов и абдоминальных органов; методом фиксации материала биопсии для гистологического исследования;</li> <li>– владения техникой выполнения мазков-отпечатков для цитологического исследования;</li> <li>– владения методами осуществления забора асцитической жидкости, выпота из брюшной полости для цитологического исследования и посевов.</li> </ul> <p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– ведение и лечение пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи;</li> </ul>
<b>ПК-8</b>	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– принципы медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения</li> </ul> <p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– применять формы стационар-замещающей реабилитационной помощи;</li> <li>– оценивать качество реабилитационного процесса;</li> <li>– проводить реабилитационные мероприятия с проведением традиционных и нетрадиционных методов.</li> </ul> <p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– владения методами проведения медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения</li> </ul>
	<p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– на основе анализа историй болезней пациентов определять необходимость применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации;</li> </ul>

### 3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРАКТИКИ

№	Виды профессиональной деятельности	Формируемые профессиональные компетенции, включающие в себя способность/готовность	Форма контроля
1.	Диагностические исследования пищеварительного тракта	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Зачет
2.	Диагностические исследования дыхательных путей	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Зачет
3.	Терапевтическая эндоскопия пищеварительного тракта и дыхательных путей	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Зачет
4.	Оперативные вмешательства: Желудочно-кишечный тракт	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Зачет
5.	Оперативные вмешательства: Панкреато-биллиарная зона	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Зачет
6.	Оперативные вмешательства: Трахея и бронхи	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Зачет

Форма и документация текущей и промежуточной аттестации. Каждый обучающийся во время производственной (клинической) практики базовой части ведет «Дневник» (Приложение 1, 2).

#### 3.1. Производственная (клиническая) практика

Производственная (клиническая) практика предназначена для формирования у врачей-ординаторов компетенций в соответствии с целью и задачами программы ординатуры.

Способы проведения производственной (клинической) практики: стационарная; выездная.

Практическая подготовка лиц, получающих высшее медицинское образование, обеспечивается путем их участия в осуществлении медицинской деятельности в соответствии с образовательными программами и организуется:

1) в образовательных и научных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность (клиники);

2) в медицинских организациях, в том числе медицинских организациях, в которых располагаются структурные подразделения образовательных и научных организаций (клиническая база);

3) в судебно-экспертных учреждениях и иных организациях, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации.

Практика может проводиться в структурных подразделениях ГБУЗ ГKB им. С.П.Боткина ДЗМ.

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья выбор мест прохождения практик должен учитывать состояние здоровья и требования по доступности.

### **3.2. Самостоятельная (внеаудиторная) работа**

Самостоятельная работа обучающихся на практике направлена на совершенствование знаний и умений, лежащих в основе формируемых компетенций, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины. Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

## **4 ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

4.1 Текущий контроль направлен на систематическую проверку выполнения заявленных в паспорте компетенций умений и навыков. Задача текущего контроля – мониторинг процесса формирования умения или навыка.

4.2 Промежуточная аттестация осуществляется в соответствии с учебным планом основной Программы. Задача промежуточной аттестации – оценка сформированности умений, навыков и соответствующих компетенций. Контроль и оценка сформированности универсальных и профессиональных компетенций осуществляется с использованием ситуационных задач и выполнения практических заданий. Формы и периоды промежуточной аттестации устанавливаются учебным планом основной Программы.

### ***Критерии и шкалы оценивания результатов прохождения практики***

- 1) выполнения заданий промежуточной аттестации;
- 2) оценки практических навыков;
- 3) заполненного дневника практики;
- 4) отчета о практике обучающегося;
- 5) характеристик руководителя практики от организации и руководителя практики от кафедры.

Для оценивания результатов практики в 3 и 4 семестрах используется двухбалльная система: зачтено/не зачтено.

«зачтено» – выставляется при наличии дневника, отчета о прохождении модулей практики, предусмотренных учебным планом; положительных характеристик руководителей практик, выполнения тестовых заданий, решения ситуационных задач, демонстрации владения практическими навыками.

«не зачтено» – выставляется при отсутствии дневника, отчета о прохождении модулей практики, предусмотренных учебным планом; отрицательных характеристик руководителей практик, не способности выполнения тестовых заданий, решения ситуационных задач, демонстрации владения практическими навыками.

## **5 ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**

### **Примерные тестовые задания**

**1. Периодичность аттестации и перееаттестации медицинских кадров составляет:**

- а) 2 года;
- б) 4 года;
- в) 5 лет;\*
- г) 6 лет;
- д) 7 лет.

**2. При расчете ставок медицинских сестер эндоскопического подразделения лечебных учреждений учитываются:**

- а) врачебные ставки лечебно-профилактических учреждений;
- б) врачебные ставки эндоскопического подразделения;\*
- в) количество работающих эндоскопистов;
- г) количество коек в лечебно-профилактическом учреждении;
- д) количество эндоскопических исследований.

**3. Под медицинской (санитарной) статистикой понимают:**

- а) отрасль статистики, изучающую вопросы заболеваемости;
- б) совокупность статистических методов для изучения заболеваемости населения;
- в) отрасль статистики, изучающую вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением;\*
- г) экстраполяцию и прогнозирование; д) анализ деятельности ЛПУ.

**4. Многослойный плоский неороговевающий эпителий**

**выстилает:**

- а) поверхность кожи;
- б) мочеточник и мочевого пузыря;
- в) полость рта и пищевода;\*
- г) кровеносные и лимфатические сосуды;
- д) воздухоносные пути;
- е) плевру, брюшину, сердечную сумку;
- ж) желудок, кишечник, желчный пузырь, протоки печени и поджелудочной железы; з) почечные канальцы.

**5. Гипертрофия характеризуется:**

- а) уменьшением размеров; б) увеличением размеров;\*
- в) увеличением в числе;
- г) озлокачиванием;
- д) структурной перестройкой;
- е) заменой одного вида на другой родственный вид;
- ж) увеличением слоев.

**6. Атрофия характеризуется:**

- а) уменьшением размеров;\*
- б) увеличением размеров;
- в) увеличением в числе;
- г) озлокачиванием;
- д) структурной перестройкой;
- е) заменой одного вида на другой родственный вид;
- ж) увеличением слоев.

**7. При хроническом воспалении в инфильтрате в большом количестве присутствуют:**

- а) нейтрофильные лейкоциты;
- б) лимфоциты и плазматические клетки;\*
- в) эритроциты;
- г) эозинофилы;
- д) базофилы.

**8. Для II стадии узелкового пневмокониоза характерны размеры узелков:**

- а) 1,0-2,5 мм
- б) 2,5-5,0 мм

- в) 5-10 мм\*
- г) 10-15 мм
- д) 15-20 мм

**9. Для диагностики внутрибронхиальной аденомы и дистальных изменений бронхиального дерева нужны:**

- а) рентгенография;
- б) томография;
- в) бронхоскопия;
- г) бронхография.\*

**10. При холангиографии на рентгенограммах тень конкремента, если контрастное вещество не обтекает камень, имеет вид:**

- а) ровного четкого овала;
- б) полулунного дефекта наполнения;\*
- в) "писчего пера";
- г) полулунного депо;
- д) "когтя".

**11. При раке большого дуоденального сосочка терминальный дол общего желчного протока приобретает форму:**

- а) ровного четкого овала;
- б) полулунного дефекта наполнения;
- в) "писчего пера";
- г) полулунной ниши;
- д) "когтя".\*

**12. Диаметр главного панкреатического протока в области головки составляет:**

- а) 1 мм
- б) 2 мм
- в) 3 мм
- г) 4 мм\*
- д) 5 мм

**13. Полный сброс контрастного вещества из протоков поджелудочной железы в норме наступает через:**

- а) 1-2 минуты;\*
- б) 3-4 минуты;

- в) 5-6 минут;
- г) 6-7 минут;
- д) 16-20 минут.

**14. Все тени не видны в:**

- а) слепой кишке;
- б) восходящей кишке;
- в) поперечно-ободочной кишке;
- г) нисходящей кишке;
- д) сигмовидной кишке.\*

**15. Плотные морщинистые складки характерны для:**

- а) слепой кишки;
- б) восходящей кишки;\*
- в) поперечно-ободочной кишки;
- г) нисходящей кишки;
- д) сигмовидной кишки.

**16. Двенадцать – двадцать четыре складки определяются в:**

- а) слепой кишке;
- б) восходящей кишке;
- в) поперечно-ободочной кишке;\*
- г) нисходящей кишке;
- д) сигмовидной кишке.

**17. Скорость продвижения кишечного содержимого по толстой кишке:**

- а) 0,1 м/час\*
- б) 0,5 м/час
- в) 1,0 м/час
- г) 1,5 м/час
- д) 2,0 м/час

**18. Противопоказаниями к плановой лапароскопии являются:**

- а) большая опухоль брюшной полости;
- б) непереносимость местных анестетиков (новокаин, лидокаин);
- в) полостная операция в анамнезе;
- г) крайне тяжелое состояние больного;\*
- д) ожирение III степени.



**19. Общими противопоказаниями к лапароскопии по поводу острых заболеваний брюшной полости, угрожающих жизни больного, являются:**

- а) крайне тяжелое состояние больного;\*
- б) нарушение свертывающей системы крови;
- в) инфаркт миокарда;
- г) нарушение мозгового кровообращения;
- д) желтуха неясного генеза.

**20. Показаниями к общему обезболиванию при лапароскопии являются:**

- а) тупая травма живота в сочетании с переломом ребер;
- б) неадекватное поведение больного (психические заболевания, алкогольное опьянение);\*
- в) предполагаемая биопсия большого сальника;
- г) внематочная беременность;
- д) предполагаемое дренирование брюшной полости.

**21. Для наложения пневмоперитонеума лучше использовать:**

- а) воздух;
- б) кислород;
- в) закись азота;
- г) CO<sub>2</sub>;\*
- д) водород.

**22. При наложении пневмоперитонеума признаками попадания воздуха в свободную брюшную полость служат:**

- а) боль в области иглы для наложения пневмоперитонеума;
- б) появление умеренных болей в животе;
- в) появление крепитации передней брюшной стенки в области введения иглы;
- г) отсутствие увеличения объема живота;
- д) исчезновение печеночной тупости.\*

**23. Для осмотра желчного пузыря больному придается положение:**

- а) Фовлера на левом боку;\*

- б) Фовлера на правом боку;
- в) Тренделенбурга на спине;
- г) Дюранта;
- д) Тренделенбурга на левом боку.

**24. Частым осложнением лапароскопии является:**

- а) выраженное кровотечение из передней брюшной стенки;
- б) травматическое повреждение органов брюшной полости;
- в) предбрюшинная эмфизема или эмфизема большого сальника;\*
- г) воздушная эмболия;
- д) сердечно-легочная недостаточность.

**Примерные вопросы:**

1. Организация эндоскопической службы в России.
2. Структура эндоскопического отделения (кабинета), штаты.
3. Расчетные нормы времени на эндоскопические исследования, манипуляции, операции.
4. Принципы оформления протоколов эндоскопических исследований и операций.
5. Организация экстренной эндоскопической службы в многопрофильном стационаре.
6. Организация работы эндоскопической службы в поликлинике.
7. Принципы организации эндоскопической диспансеризации.
8. Структура эндоскопического отделения (кабинета), штаты, оборудование

**Примерный перечень практических навыков (оценивается по выбранному профилю):**

- методами сбора анамнеза;
- методами местной анестезии глоточного кольца, трахеобронхиального дерева, местной инфильтрационной анестезией;
- техникой эзофагогастродуоденоскопии, колоноскопии, бронхоскопии, лапароскопии, используя при этом все приемы для детального осмотра слизистой оболочки пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки при ЭГДС; всех отделов толстой и терминального отдела подвздошной кишки – при колоноскопии; трахеобронхиального дерева, вплоть до бронхов 5 порядка – при бронхоскопии, серозных покровов, а также абдоминальных органов брюшной полости - при лапароскопии;
- прицельной биопсией из патологических очагов слизистых оболочек,

серозных покровов и абдоминальных органов;

– методом фиксации материала биопсии для гистологического исследования;

– техникой выполнения мазков-отпечатков для цитологического исследования;

– методами осуществления забора асцитической жидкости, выпота из брюшной полости для цитологического исследования и посевов;

– методами проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризаций, с выделением групп риска, осуществления диспансерного наблюдения за хроническими больными;

– методами профилактики основных заболеваний легких, основных заболеваний желудочно-кишечного тракта, основных заболеваний органов малого таза;

– методами консультативной и санитарно-просветительской работы по профилактике заболеваний, формированию здорового образа жизни;

– методами проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.

## **Примерные ситуационные задачи**

### **Задача 1.**

Пациентка П., 31 года обратилась с жалобами на режущие боли в области солнечного сплетения, отрыжку, временами рвота с примесью желчи.

ФЭГДС Гастроскоп проведен за глоточное кольцо, пищевод проходим, слизистая его розовая, сосудистый рисунок не изменен, перистальтика прослеживается, кардия смыкается.

В желудке большое количество жидкости, желчи, складки спазмированы, воздухом расправляются, слизистая розовая, сосудистый рисунок не изменен, перистальтика прослеживается, привратник расположен центрально, смыкается не полностью, луковица 12-п.к-ки не деформирована, слизистая гиперемирована, отечна в выходном отделе, 12-п.к-ка осмотрена до нижнего изгиба – рельеф и просвет не деформированы, слизистая розовая.

1. Какой предположительный диагноз.

2. Дифференциальная диагностика.

### **Задача 2.**

Пациент М, 28 лет обратился с жалобами на приступообразные боли после еды и тошноту, чувство жжения за грудиной. Выше описанные жалобы беспокоят около 2 месяцев. При обследовании. ФЭГДС Гастроскоп проведен за глоточное кольцо, пищевод проходим, слизистая его розовая, сосудистый рисунок не изменен, перистальтика прослеживается, кардия смыкается не полностью, слизистая розовая (осмотр на ретроверзии).

В желудке небольшое количество жидкости, складки воздухом расправляются, слизистая истончена, местами незначительно гиперемирована, на большой кривизне в теле

имеется эрозия 0,2x0,5 см на приподнятом основании, с приподнятыми краями, эластичной консистенции, проксимальнее видны три поверхностных эрозии 0,2-0,3 см с налетом фибрина, в области угла желудка имеется поверхностная эрозия 0,5 см с налетом фибрина, сосудистый рисунок не изменен, перистальтика прослеживается, вялая, неглубокая, привратник расположен центрально, смыкается не полностью, видны две утолщенные складки, луковица 12-п.кишки не деформирована, слизистая розовая, 12-п.кишка осмотрена до нижнего изгиба – рельеф и просвет не деформированы, слизистая розовая, область фатерова соска не изменена.

1. Какой предположительный диагноз.
2. Дифференциальная диагностика.

### **Задача 3.**

Пациент У.75 лет поступила с жалобами на частый жидкий стул до 8 раз в сутки, с кровью, повышение температуры тела до 37,5 С, снижение массы тела на 3 кг, в течение последнего месяца.

Колоноскопия: колоноскоп проведен в купол слепой кишки. Просвет осмотренных отделов кишки существенно не изменен, тонус кишки снижен, складчатость в левых отделах кишки имеет продольную направленность. Слизистая оболочка слепой, восходящей, поперечно ободочной кишки розовая, сосудистый рисунок четкий. На отдельных участках кишки – содержимое. Слизистая оболочка нисходящей, сигмовидной и прямой кишки диффузно отечна и разрыхлена, содержит мелкие множественные эрозии и микроабсцессы, контактная ранимость умеренная. В дистальной части сигмовидной кишки имеется псевдополип на ножке размером до 1,3 см в Д.

1. Какой предположительный диагноз.
2. Дифференциальная диагностика.

### **Задача 4.**

Пациент 40 лет, при осмотре предъявляет жалобы на учащение стула до 5-6 раз в сутки, стул жидкий или кашицеобразный, иногда с примесью крови; подъем температуры до 38 С в вечернее время, потерю массы тела (-15 кг за 6 недель).

Колоноскопия: Колоноскоп проведен предположительно в область левого изгиба ободочной кишки где имеется рубцово-воспалительная стриктура, провести аппарат за которую не удалось. Дистальнее участка сужения определяется продольная обширная язва, занимающая  $\frac{3}{4}$  окружности кишки, распространяющаяся до мышечного слоя, протяженность язвы до 10 см. Слизистая оболочка вокруг язвы имеет характер мелких островков, отечна и разрыхлена. Слизистая оболочка сигмовидной и прямой кишки диффузно отечна и разрыхлена, имеются продольные щелевидные язвы размером до 1 см по длиннику.

1. Какой предположительный диагноз.
2. Дифференциальная диагностика.

### **Задача 5.**

Пациент П. 48 лет поступил с жалобами на сильные боли в животе, вздутие, повышение температуры тела до 38,7 С, слабость. Из анамнеза известно что пациента в течение 3 лет периодически беспокоили боли в левых отделах живота, уменьшающиеся

после дефекации, периодически возникали запоры. В анализе крови определяется лейкоцитоз.

Выполнена колоноскопия: в сигмовидной кишке определяются дивертикулы 2-3 на гаустру, размерами устья от 5 до 9 мм, с чистым и заполненным содержимым дном, так же определяется очаг гиперемированной, отечной инфильтрированной слизистой оболочки с мелкоточечными кровоизлияниями и наложениями фибрина.

При морфологическом исследовании отмечается выраженная клеточная инфильтрация слизистой оболочки, соответствующая острому воспалению.

1. Какой предположительный диагноз.
2. Причины развития. Лечение

#### **Задача 6.**

Пациентка 63 лет поступила с жалобами на боли в нижних отделах живота преимущественно слева, неустойчивый стул, тошноту, рвоту, общую слабость, за последний месяц больная похудела на 11 кг. Колоноскопия: колоноскоп проведен в сигмовидную кишку на 33 см до дистального края эндофитного циркулярно, стенозирующего просвета кишки до 0.5 см в диаметре образования, плотной, контактно кровотоочивой. Дистальнее сигмовидной кишки определяется до 5 полипов 0.3-0.4 см в диаметре на широких основаниях с неизменной поверхностью. В верхнеампулярном отделе прямой кишки определяется 3 полипа и 0.4-0.5 см в диаметре на широких основаниях с неизменной поверхностью.

1. Назовите предположительный диагноз.

#### **Задача 7.**

Пациент 40 лет, при осмотре предъявляет жалобы на учащение стула до 5-6 раз в сутки, стул жидкий или кашицеобразный, иногда с примесью крови; подъем температуры до 38С в вечернее время, потерю массы тела (-15 кг за 6 недель).

Колоноскопия: Колоноскоп проведен предположительно в область левого изгиба ободочной кишки где имеется рубцово-воспалительная стриктура, провести аппарат за которую не удалось. Дистальнее участка сужения определяется продольная обширная язва, занимающая  $\frac{3}{4}$  окружности кишки, распространяющаяся до мышечного слоя, протяженность язвы до 10 см. Слизистая оболочка вокруг язвы имеет характер мелких островков, отечна и разрыхлена. Слизистая оболочка сигмовидной и прямой кишки диффузно отечна и разрыхлена, имеются продольные щелевидные язвы размером до 1 см по длиннику.

1. Какой предположительный диагноз.
2. Дифференциальная диагностика.

#### **Задача 8.**

Пациентка П., 31 года обратилась с жалобами на режущие боли в области солнечного сплетения, отрыжку, временами рвота с примесью желчи.

ФЭГДС Гастроскоп проведен за глоточное кольцо, пищевод проходим, слизистая его розовая, сосудистый рисунок не изменен, перистальтика прослеживается, кардия смыкается.

В желудке большое количество жидкости, желчи, складки спазмированы, воздухом расправляются, слизистая розовая, сосудистый рисунок не изменен, перистальтика прослеживается, привратник расположен центрально, смыкается не полностью, луковица 12-

п.к-ки не деформирована, слизистая гиперемирована, отечна в выходном отделе, 12- п.к-ка осмотрена до нижнего изгиба – рельеф и просвет не деформированы, слизистая розовая.

1. Какой предположительный диагноз.
2. Дифференциальная диагностика.

### **Задача 9.**

Пациент М, 28 лет обратился с жалобами на приступообразные боли после еды и натощак, тошноту, чувство жжения за грудиной. Выше описанные жалобы беспокоят около 2 месяцев. При обследовании.

ФЭГДС Гастроскоп проведен за глоточное кольцо, пищевод проходим, слизистая его розовая, сосудистый рисунок не изменен, перистальтика прослеживается, кардия смыкается не полностью, слизистая розовая (осмотр на ретроверзии).

В желудке небольшое количество жидкости, складки воздухом расправляются, слизистая истончена, местами незначительно гиперемирована, на большой кривизне в теле имеется эрозия 0,2x0,5 см на приподнятом основании, с приподнятыми краями, эластичной консистенции, проксимальнее видны три поверхностных эрозии 0,2-0,3 см с налетом фибрина, в области угла желудка имеется поверхностная эрозия 0,5 см с налетом фибрина, сосудистый рисунок не изменен, перистальтика прослеживается, вялая, неглубокая, привратник расположен центрально, смыкается не полностью, видны две утолщенные складки, луковица 12-п.кишки не деформирована, слизистая розовая, 12-п.кишка осмотрена до нижнего изгиба – рельеф и просвет не деформированы, слизистая розовая, область фатерова соска не изменена.

1. Какой предположительный диагноз.
2. Дифференциальная диагностика.

### **Задача 10.**

Пациент В. 46 лет, при осмотре предъявляет жалобы на отсутствие стула до 4 дней, боль в правой и левой подвздошных областях, вздутие живота, ощущение жжения на лице.

Колоноскопия: колоноскоп проведен до купола слепой кишки. Илеоцекальный клапан плоский, ориентирован в купол слепой кишки. Устье сомкнуто, округлой формы. Просвет ободочной кишки во всех отделах не изменен, тонус нормальный, циркулярные складки обычных размеров, кишечная стенка эластична. Слизистая оболочка слепой, восходящей, поперечной ободочной, нисходящей и сигмовидной кишки розового цвета, с гладкой, блестящей поверхностью. Сосудистый рисунок четкий. Просвет прямой кишки не изменен, стенки эластичные. Слизистая оболочка розового цвета. Сосудистый рисунок четкий.

1. Какой предположительный диагноз.
2. Причины развития заболевания. Дифференциальная диагностика.

## **6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ**

### **6.1. Основная литература**

1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь : учебное пособие / Маев И. В. , Юренев Г. Л. , Вьючнова Е. С. , Андреев Д. Н. , Дичева Д. Т. , Парцваниа-Виноградова Е. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 80 с. [электронный ресурс] URL - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970446744.html>

2. Ривкин, В. Л. Болезни прямой кишки / Ривкин В. Л. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 128 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") [электронный ресурс] URL - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443187.html>

3. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г. Короткевич. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 752 с. [электронное издание] URL - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455753.html>

## **6.2. Дополнительная литература**

1. Клиническая патология / под ред. Паукова В. С. - Москва : Литтерра, 2018. - 768 с. [электронный ресурс] URL - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502614.html>

2. Болезни пищевода / Маев И. В. , Бусарова Г. А. , Андреев Д. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 648 с. [электронный ресурс] URL - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448748.html>

## **6.3. Профессиональные базы данных и информационные справочные системы:**

- <http://www.medline.ru/>
- <http://www.medlinks.ru/>
- <http://www.eyenews.ru/>
- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
- <http://www.rosminzdrav.ru/>
- <http://minzdrav.donland.ru/>
- <http://www.who.int/ru/>
- <http://www.edu.ru/>
- <http://school-collection.edu.ru/>
- <http://fcior.edu.ru/>
- <http://window.edu.ru/>
- <http://www.edu.ru/db/portal/sites/elib/e-lib.htm>
- <http://нэб.пф/>
- <http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library>
- <http://www.doaj.org/home>
- <http://freemedicaljournals.com>
- <http://www.freebooks4doctors.com>

#### **6.4. Перечень лицензионного программного обеспечения**

- Windows ОС (Windows 10 Pro)
- LibreOffice
- MS Office 2013
- 1С: Университет ПРОФ. Ред.2.2
- Консультант врача. Электронная медицинская библиотека
- КИС ЕМИАС
- МИС Медиалог
- ПО «Интеллект»
- Kaspersky Anti-Virus Suite

#### **6.5. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»**

- Журнал Лечащий врач <https://www.lvrach.ru>
- Consilium Medicum <https://www.facebook.com/Conmedru/>
- Федеральная электронная медицинская библиотека МЗ РФ <http://www.femb.ru>
- Сайт Российского Респираторного общества <http://spulmo.ru>
- Клинические рекомендации <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/rubricator/adults>

### **7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

Аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально:

- Аппаратно-программный комплекс для обучения практическим навыкам выполнения бронхоскопии
- Компьютерный симулятор для развития и отработки навыков выполнения эндоскоп.процедур, модель "GI-Bronch Mentor"
- Модель для РХПГ
- Модель желудка (тренажер эндоскопического подслизистого расслоения)
- Муляж толстой кишки для сигмоидоскопии



- Тренажер для бронхоскопии (бронхиальное дерево)
- Учебная модель-симулятор выполнения колоноскопии

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации со специализированной офисной мебелью и техническими средствами обучения:

- Мультимедиа-проектор – 1 шт.,
  - Экран с электроприводом – 1 шт.,
  - Колонки для воспроизведения аудио - 1 шт.,
  - Компьютер преподавателя – 1 шт.
- Специализированная офисная мебель.

Аудитория, оборудованная 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.

Система менеджмента центра Learning Space, интерактивный LCD монитор.

Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронно-библиотечные системы (электронная библиотека – Консультант врача) и Электронную информационно-образовательную среду.

**ОТЧЕТ**  
**о прохождении производственной (клинической) практики**

(20\_\_ - 20\_\_ учебный год)

ординатора \_\_\_\_\_

Ф.И.О. ординатора

специальность

\_\_\_\_\_

кафедра \_\_\_\_\_

наименование

Руководитель практики \_\_\_\_\_

Сроки практики с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

№ п\п	Формы работы	Дата
1.		
2.		
	<b>Общий объем часов</b>	

**Основные итоги практики:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Рекомендации:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ординатор \_\_\_\_\_ / Ф.И.О.

Руководитель практики \_\_\_\_\_ / Ф.И.О.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

**Пример оформления страницы дневника производственной  
(клинической)практики**

Место проведения \_\_\_\_\_

Сроки обучения \_\_\_\_\_

№ п/п	Наименование навыка или умения	Отметка о выполнении
<b>Общепрофессиональные навыки и умения</b>		
<b>Специальные навыки и умения</b>		

Ответственный  
за подготовку ординатора \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(ФИО / подпись)

## Пример оформления страницы дневника практики

### Практическая подготовка ординатора 1 года обучения

Место проведения \_\_\_\_\_

Сроки обучения \_\_\_\_\_

№ п/п	Вид профессиональной деятельности	Кол-во манипуляций (еженедельный отчет)
1	2	3

Ответственный

за подготовку ординатора \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(ФИО / подпись)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ год

### Практическая подготовка ординатора 2 года обучения

Место проведения \_\_\_\_\_

Сроки обучения \_\_\_\_\_

№ п/п	Вид профессиональной деятельности	Кол-во манипуляций (еженедельный отчет)
1	2	3

Ответственный

за подготовку ординатора \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(ФИО / подпись)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ год