

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Оценка 65 баллов  
ВВ САМОХВАЛОВА



Научно-исследовательская работа на тему

**«ПРОТИВОШОКОВАЯ АПТЕЧКА ПРОЦЕДУРНОГО  
КАБИНЕТА (НАБОР №2).  
СПИСОК ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ»**

**Выполнил:**

Обучающийся 3 курса 1 группы  
педиатрического факультета  
Гривина Елизавета Павловна

Волгоград 2018г.

## Содержание

Введение.....	3
Цель научно-исследовательской работы.....	4
Задачи научно-исследовательской работы.....	5
Основные определения и понятия.....	6
Теоретическая часть научно-исследовательской работы.....	11
Роль медицинского персонала в использовании противошоковой аптечки...15	15
Собственное исследование.....	16
Выводы.....	20
Список литературы.....	22

## Введение

В деятельности процедурной медсестры в любой момент у пациентов могут возникнуть состояния, представляющие угрозу для жизни. Данные состояния называются неотложными.

Неотложные состояния – это патофизиологические изменения в организме человека, которые приводят к резкому ухудшению здоровья и могут угрожать жизни при различных внешних и внутренних факторах агрессии.

К таким состояниям можно отнести анафилактический шок, судорожный синдром, обморок, коллапс, астматический статус, гипертермический синдром, гипертонический криз и т.д.

Поэтому для оказания незамедлительной помощи в наличии процедурного кабинета всегда должна быть аптечка для оказания помощи при неотложных состояниях с регламентируемым набором лекарственных средств, необходимых для устранения факторов, представляющих угрозу для жизни пациентов.

## **Цель научно-исследовательской работы**

Изучить методику использования противошоковой аптечки (набор №2) и список лекарственных препаратов, входящих в её состав.



## **Задачи научно-исследовательской работы**

1. Изучить литературу, касающуюся темы данной научно-исследовательской работы.
2. Дать определения основным терминам и понятиям.
3. Теоретически описать правила использования противошоковой аптечки и её состав.
4. Определить роль медицинского персонала в использовании противошоковой аптечки.
5. Произвести собственное исследование с точным указанием методики использования лекарственных препаратов противошоковой аптечки в поликлинике.
6. Обобщить материал, изложенный по данной теме.

## Основные определения и понятия

1. Эпинефрин - адреномиметик, оказывающий прямое стимулирующее действие на  $\alpha$ - и  $\beta$ -адренорецепторы.

Под действием эпинефрина (адреналина) вследствие стимуляции  $\alpha$ -адренорецепторов происходит увеличение содержания внутриклеточного кальция в гладких мышцах. Активация  $\alpha_1$ -адренорецепторов повышает активность фосфолипазы С (через стимуляцию G-белка) и образование инозитолтрифосфата и диацилглицерола. Это способствует высвобождению кальция из депо саркоплазматического ретикулума. Активация  $\alpha_2$ -адренорецепторов приводит к открытию кальциевых каналов и увеличению входа кальция в клетки.

Стимуляция  $\beta$ -адренорецепторов вызывает обусловленную G-белком активацию аденилатциклазы и увеличение образования цАМФ. Этот процесс является пусковым механизмом развития реакций со стороны различных органов-мишеней. В результате стимуляции  $\beta_1$ -адренорецепторов в тканях сердца происходит увеличение внутриклеточного кальция. При стимуляции  $\beta_2$ -адренорецепторов происходит уменьшение свободного внутриклеточного кальция в гладких мышцах, обусловленное с одной стороны увеличением его транспорта из клетки, а с другой - его накоплением в депо саркоплазматического ретикулума.

Оказывает выраженное действие на сердечно-сосудистую систему. Увеличивает частоту и силу сердечных сокращений, ударный и минутный объем сердца. Улучшает АВ-проводимость, повышает автоматизм. Увеличивает потребность миокарда в кислороде. Вызывает сужение сосудов органов брюшной полости, кожи, слизистых оболочек, в меньшей степени - скелетных мышц. Повышает АД (главным образом систолическое), в высоких дозах повышает ОПСС. Расслабляет гладкие мышцы бронхов, понижает тонус и моторику ЖКТ, расширяет зрачки, способствует понижению внутриглазного давления. Вызывает гипергликемию и повышает содержание в плазме свободных жирных кислот.

2. Преднизолон - синтетический глюкокортикостероидный препарат, дегидрированный аналог гидрокортизона. Оказывает противовоспалительное, противоаллергическое, иммунодепрессивное действие, противошоковое действие, повышает чувствительность бета-адренорецепторов к эндогенным катехоламинам.

Противовоспалительный эффект связан с угнетением высвобождения эозинофилами и тучными клетками медиаторов воспаления; индуцированием образования липокортинов и уменьшения количества тучных клеток, вырабатывающих гиалуроновую кислоту; с уменьшением проницаемости капилляров; стабилизацией клеточных мембран (особенно лизосомальных) и мембран органелл. Действует на все этапы воспалительного процесса: ингибирует синтез простагландинов (P<sub>g</sub>) на уровне арахидоновой кислоты (липокортин угнетает фосфолипазу А<sub>2</sub>, подавляет либерацию арахидоновой кислоты и ингибирует биосинтез эндоперекисей, лейкотриенов, способствующих процессам воспаления, аллергии и др.), синтез провоспалительных цитокинов (интерлейкин-1, фактор некроза опухоли альфа); повышает устойчивость клеточной мембраны к действию различных повреждающих факторов.

Противоаллергический эффект развивается в результате снижения синтеза и секреции медиаторов аллергии, торможения высвобождения из сенсibilизированных тучных клеток и базофилов гистамина и других биологически активных веществ, уменьшения числа циркулирующих базофилов, подавления развития лимфоидной и соединительной ткани, уменьшения количества Т- и В-лимфоцитов, тучных клеток, снижения чувствительности эффекторных клеток к медиаторам аллергии, угнетения антителообразования, изменения иммунного ответа организма.

3. Хлоропирамин - блокатор гистаминовых Н<sub>1</sub>-рецепторов. Обладает противоаллергическим действием. Снижает проницаемость сосудов, тормозит экссудацию и формирование отека. Обладает седативным и снотворным эффектом. Оказывает умеренное периферическое М-холиноблокирующее действие. Обладает спазмолитическим действием, снимает действие гистамина на гладкую мускулатуру бронхов и кишечника. Предупреждает развитие вазодилатации, индуцируемой гистамином.

4. Сальбутамол - стимулятор бета<sub>2</sub>-адренорецепторов поверхности бронхов, а также кровеносных сосудов. Он препятствует выходу биологически активных веществ из тучных клеток. Действие его довольно длительно. Также препарат увеличивает жизненную емкость легких и предупреждает спазмы бронхов. Если же они наблюдаются у пациента, то препарат способен купировать приступ. Применение лекарства стимулирует лучшее отхождение мокрот, улучшает работу клеток мерцательного эпителия. Лекарство



препятствует выделению гистамина. При его использовании практически не наблюдается снижение артериального давления.

5. Ипратропия бромид - блокатор М-холинорецепторов бронхов. Оказывает выраженное бронхолитическое действие и предупреждает развитие спазма бронхов. Вызывает уменьшение секреции желез слизистой оболочки носа и бронхов. Бронходилатирующий эффект развивается через 5-10 мин после ингаляции и продолжается в течение 5-6 ч, подвергается незначительной системной абсорбции (невысокий риск развития побочных эффектов) и может применяться у пациентов с заболеваниями сердца и нарушениями кровообращения. Выводится преимущественно через кишечник. Кумуляции активного вещества не обнаружено.

6. Фенилэфрин - стимулятор  $\alpha$ -адренорецепторы. По сравнению с норэпинефрином и эпинефрином действует более длительно, т.к. менее подвержен действию катехол-орто-метилтрансферазы.

Основные эффекты: сужение сосудов, повышение АД (систолическое и диастолическое), увеличение общего периферического сопротивления сосудов, рефлекторное повышение тонуса блуждающего нерва и уменьшение частоты сердечных сокращений, в результате сердечный выброс практически не изменяется, снижает интенсивность почечного, кожного кровотока, уменьшает его в органах брюшной полости и конечностях, но увеличивает коронарный кровоток, за счет сосудосуживающего эффекта усиливает и пролонгирует действия местных анестетиков, вызывает расширение зрачков.

7. Метамизол натрия - нестероидный противовоспалительный препарат (НПВП), группа производных пиразолона. По механизму действия похож на другие НПВП (неселективно блокирует ЦОГ и снижает образование простагландинов из арахидоновой кислоты, тем не менее эффект действия не абсолютен, как в случае с НПВП, и может быть блокирован стимулированием воспалительных рецепторов). Препятствует проведению болевых экстра- и проприорецептивных импульсов по пучкам Голля и Бурдаха, повышает порог возбудимости таламических центров болевой чувствительности, увеличивает теплоотдачу.

8. Фуросемид - петлевой диуретик: блокирует реабсорбцию профильтровавшихся ионов натрия и хлора на всем протяжении толстого



сегмента восходящего отдела петли Генле. Увеличивает выведение калия, кальция, магния. Обладает вторичными эффектами, обусловленными влиянием на синтез простаглиннов, высвобождением почечных медиаторов и перераспределением внутрпочечного кровотока.

Фуросемид при в/в введении вызывает расширение периферических вен. Оказывает гипотензивное действие в результате уменьшения объема циркулирующей крови.

9. Дроперидин — миотропный спазмолитик. По химической структуре и фармакологическим свойствам близок к папаверину, но обладает более сильным и продолжительным действием. Уменьшает поступление ионов кальция в гладкомышечные клетки (ингибирует фосфодиэстеразу, приводит к накоплению внутриклеточного цАМФ). В некоторой степени угнетает обратный захват и, следовательно, увеличивает содержание аденозина, который обладает широким спектром биологической активности, в частности понижает высвобождение катехоламинов, уменьшает частоту и силу сердечных сокращений, снижает выделение ренина. Основные эффекты: выражено и длительно снижает тонус гладких мышц внутренних органов, расширяет кровеносные сосуды, снижает АД; повышает минутный объем сердца; не влияет на вегетативную нервную систему.

10. Диазепам - стимулятор бензодиазепиновых рецепторов, вызывает активацию ГАМК-рецепторов и усиливает ГАМК-эргическое синаптическое торможение в системах мозга, ответственных за регуляцию эмоциональных реакций, где нейромедиатором является ГАМК (лимбическая система, таламус, гипоталамус и ретикулярная формация). Блокирует вставочные нейроны спинного мозга, оказывая центральное миорелаксантное действие.

Основные эффекты: анксиолитический, седативный, снотворный, противосудорожный, миорелаксантный (центральный), вегетостабилизирующий, потенцирует действие средств, угнетающих ЦНС.

## 11. Натрия хлорид

Изотонический раствор после введения в сосудистое русло быстро выводится, лишь временно увеличивая объем циркулирующей жидкости, поэтому его эффективность при кровопотерях и шоке недостаточна.

Гипертонические растворы при наружной аппликации способствуют выделению гноя, проявляют антимикробную активность, при в/в введении они усиливают диурез и восполняют дефицит ионов натрия и хлора, что может наблюдаться при длительном сильном холероподобном поносе, неукротимой рвоте, обширных ожогах с экссудацией, гипофункции коры надпочечников. Снижение концентрации натрия хлорида в плазме крови ведет к ее сгущению, при значительном дефиците спазмируются гладкие мышцы и появляются судорожные сокращения скелетной мускулатуры, нарушаются функции нервной и сердечно-сосудистой систем.

12. Раствор аммиака раздражает нервные окончания. Механизм действия аммиака при вдыхании состоит в рефлекторном возбуждении дыхательного центра через рецепторы верхних дыхательных путей — окончания тройничного нерва.

13. Этанол денатурирует белки клеточных мембран, вызывая разрушение клетки. Это действие – неспецифическое. Спирты обладают превосходным бактерицидным действием в отношении большинства грам-положительных и грам-отрицательных бактерий, а также проявляют высокую активность в отношении туберкулезных бактерий.



## Теоретическая часть научно-исследовательской работы

### Набор для оказания неотложной медицинской помощи

#### Минимальный список лекарственных препаратов

Группа	МНН	Лекарственная форма, дозировка	Ед. изм.	Кол-во
Альфа- и бета-адреномиметики	Эпинефрин	Раствор для инъекций 1 мг/мл, 1 мл	Амп.	10
	Норэпинефрин	Концентрат для приготовления раствора для внутривенного введения 1 мг/мл, 2 мл	Амп.	10
Глюкокортикостероидные гормоны	Преднизолон	Раствора для внутривенного и внутримышечного введения 30 мг/мл, 1 мл	Амп.	10
Антигистаминные средства	Хлоропирамин	Раствора для внутривенного и внутримышечного введения или раствор для инъекций 20 мг/мл, 1 мл	Амп.	10
	Дифенгидрамин	Раствора для внутривенного и внутримышечного введения или раствор для внутримышечного введения, 10 мг/мл, 1 мл	Амп.	10
Бронходилататоры	Сальбутамол	Аэрозоль для ингаляций дозированный или аэрозоль для ингаляций дозированный, активируемый вдохом 100	Фл.	1



		мкг/доза 200 доз		
М-холинолитики	Ипратропия бромид	Аэрозоль для ингаляций дозированный 20 мкг/доза 200 доз	Фл.	1
	Атропин	Раствор для инъекций 1 мг/мл, 1 мл	Амп.	10
Вазопрессоры	Фенилэфрин	Раствор для инъекций 10 мг/мл, 1 мл	Амп.	5
Ненаркотические анальгетики	Метамизол натрия	Раствора для внутривенного и внутримышечного введения 500 мг/мл или раствор для инъекций 2 мл	Амп.	10
Диуретики	Фуросемид	Раствора для внутривенного и внутримышечного введения 10 мг/мл 2 мл	Амп.	10
Спазмолитики	Дротаверин	Раствора для внутривенного и внутримышечного введения или раствор для инъекций 20 мг/мл 2 мл	Амп.	5
Анксиолитики	Диазепам	Раствора для внутривенного и внутримышечного введения или раствор для инъекций 5 мг/мл 2 мл	Амп.	5
Кристаллоидные растворы	Натрия хлорид	Растворитель для приготовления лекарственных форм для инъекций 0,9% 5 мл	Амп.	20

		Раствор для инфузий 0,9% 200 мл	Фл.	1
		Раствор для инфузий 0,9% 400 мл	Фл.	1
Стимуляторы дыхания	Аммиака раствор	Раствор для наружного применения и ингаляций или раствор для местного применения и ингаляций 10% 40 мл	Фл.	5
Антисептики и дезинфицирующие средства	Этанол	Раствор для наружного применения (спиртовой) или раствор для наружного применения 70%, 100 мл или салфетки спиртовые	Фл. Шт.	1 10

#### Минимальный перечень изделий медицинского назначения

№	Название изделия медицинского назначения	Кол-во
1	Бинт стерильный	2 шт.
2	Жгут кровоостанавливающий венозный медицинский	1 шт.
3	Шприцы одноразового пользования 1 мл, 2 мл, 5 мл, 10 мл	5 шт. каждого вида
4	В/в катетер или игла (калибром G14-18; 2,2 - 1,2 мм)	5 шт.
5	Система для в/в инфузий одноразовая	2 шт.
6	Пузырь со льдом	1 шт.
7	Перчатки медицинские одноразовые	2 пары
8	Роторасширитель 3-х размеров	1 набор
9	Зонд желудочный	1 шт.
10	Аппарат дыхательный ручной (тип Амбу) с набором масок 3-х размеров	1 набор

11	Отсос с набором катетеров для санации (механический электрический).	1 набор
----	---	---------

1. При возникновении неотложного состояния у пациента процедурная медсестра после оценки состояния пациента и вызова врача предоставляет врачу весь набор аптечки.
2. После того, как врач определит лекарственные препараты, необходимые для купирования определенного неотложного состояния, медсестра по назначению врача вводит их.
3. После устранения угрозы для жизни пациента и стабилизации его состояния процедурная медсестра проводит дезинфекцию инструментов.



## **Роль медицинского персонала в использовании противошоковой аптечки**

Действия медсестры при возникновении неотложных состояний можно разделить на самостоятельные действия и действия, осуществляемые в присутствии врача.

В первую очередь медсестра должна оценить риск для здоровья пациента, поэтому нужно провести исследование:

1. – проверить состояние показателей АВС;
2. – оценить уровень сознания (возбудимость, тревожность, торможение, потеря сознания);
3. – обследовать кожу, обратить внимание на её цвет, наличие и характер сыпи;
4. – установить тип одышки;
5. – подсчитать количество дыхательных движений;
6. – определить характер пульса;
7. – измерить артериальное давление;

После этого медсестра срочно уведомляет врача и предоставляет ему необходимые медикаменты из аптечки и инструментарий.

Медицинская сестра по назначению врача начинает вводить лекарственные препараты, предварительно обеспечив доступ.

При необходимости медсестра должна ассистировать врачу во время проведения манипуляций.

После стабилизации состояния пациента транспортируют в отделение ЛПУ.

Медсестра осуществляет дезинфекцию инструментария, заполняет медицинскую документацию.

Также в обязанности процедурной медсестры входит проверка сроков годности лекарственных препаратов, которые должны быть указаны на упаковке самих препаратов.

## Собственное исследование

В процедурном кабинете поликлиники всегда высока вероятность развития неотложных состояний у пациентов, поэтому у процедурной медсестры должна быть аптечка для оказания помощи при неотложных состояниях со всеми лекарственными препаратами, входящими в ее состав.

При возникновении неотложного состояния процедурная медсестра оценивает состояние пациента и вызывает врача.

Во время ожидания врача медсестра следит за состоянием пациента и приводит аптечку в состояние готовности.

В зависимости от вида неотложного состояния тактика врача будет отличаться набором применяемых лекарственных препаратов, введение которых должна обеспечить процедурная медсестра.

При анафилактическом шоке процедурная медсестра по назначению врача должна уметь выполнить:

- Сосудосуживающую терапию:

1. Раствор эпинефрина 0,1%: в/м в середину передне-латеральной поверхности бедра, 0,3-0,5 мл (0,01 мл/кг веса, максимум – 0,5 мл), при необходимости введение эпинефрина можно повторить через 5-15 минут.

При неэффективности проводимой терапии: в/в струйно, дробно, в течение 5-10 минут ввести 1 мл 0,1% раствора эпинефрина, разведенного в 10 мл 0,9% раствора хлорида натрия.

При отсутствии периферических венозных доступов:

- эндотрахеально через интубированную трубку;

- в бедренную вену или другие центральные вены.

2. Норэпинефрин , 2-4 мг (1-2 мл 0,2% раствора), разведя в 500 мл 5% раствора глюкозы или 0,9% раствора хлорида натрия, со скоростью инфузии 4-8 мкг/мин до стабилизации АД.

Подбор препарата, скорости его введения осуществляется в каждой конкретной ситуации индивидуально.

-Инфузионная терапия ( с целью ликвидации гиповолемии):

Раствор натрия хлорида 0,9% (или другие изотонические растворы), в/в 1-2 литра (5-10 мл/кг в первые 5-10 минут).

-Гормональная терапия:

Преднизолон 90-120 мг в/в струйно.

-Бронхолитическая терапия ( применение блокаторов  $H_1$  – гистаминовых рецепторов):

1. Хлоропирамина гидрохлорид 0,2% 1-2 мл в/в или в/м.

2. Дифенгидрамин 25-50 мг.

- Ингаляционная терапия:

Раствор сальбутамола 2,5 мг/2,5 мл (через небулайзер):

Противосудорожное лечение:

1. Диазепам 0,5 мг/кг ректально или в/м у младенцев младше 2 месяцев или в/в диазепам 0,2-0,3 мг/кг однократно.

Если нет эффекта - через 10 минут после введения повторить.

Индикаторы эффективности лечения: купирование судорожного синдрома.

Обморок, коллапс:

1. При выраженной брадикардии - в/в или п/к ввести 0,1% раствора атропина 0,05 мл на 1 год жизни.

2. При стойком понижении АД – 1% раствор фенилэфрина 0,1-0,5 мл в/в струйно или до 1 мл п/к.

Глюкокортикоиды показаны только при анафилактическом генезе синкопе.

Введение прессорных аминов, например, норэпинефрина, опасно, особенно для пациентов с нарушениями ритма сердца и синдромом внутримозгового обкрадывания.



### Астматический статус:

#### - Бронхолитическая терапия:

Ингаляционное экстренное введение салбутамола с помощью дозирующего аэрозольного ингалятора со спейсером или небулайзером.

#### - Гормональная терапия:

Преднизолон: 1-2 мг/кг/сут, до 20 мг у детей до 2 лет; до 30 мг у детей в возрасте от 2 до 5 лет; до 40 мг - в возрасте 6-11 лет; детям старше 12 лет – максимум 50 мг.

При отсутствии эффекта ввести преднизолон в/м в дозе 1 мг/кг.

#### - Сосудосуживающая терапия:

При тяжелом приступе БА, при анафилаксии или ангиоотеке показано в/в медленное введение эпинефрина в дозе 0,01 мг/кг (0,1 мл/кг в разведении 1:1000).

### Гипертермический синдром:

#### Неотложная помощь при «красной» гипертермии:

Необходимо в/м ввести комбинацию лекарственных препаратов (допустимо в одном шприце), состоящую из:

1. 50% - ный раствор метамизола натрия – 0,1 мл/год (5 мг/кг);
2. 1% - ный раствор дифенгидрамина – 0,1 мл/год (0,1 мг/кг).

#### Неотложная помощь при «белой» гипертермии:

Ввести в/м:

1. 50% раствор метамизола натрия – 0,1 мл/год;
2. 1% раствор дифенгидрамина – 0,1 мл/год;
3. раствор дротаверина в дозе 0,1 мл/год.

### Гипертонический криз:

1. В/в введение 1% раствор фуросемида – 4-6 мл;
2. В/в введение 0,5% раствора 6-8 мл дибазола, растворенного в 10-20 мл 0,9% раствора натрия хлорида;
3. При наличии судорог – в/в введение 2-6 мл 0,5% раствора диазепам, разведенного в 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида.

## Выводы

Возникновение неотложных состояний может возникнуть в любой момент, в том числе и в процедурном кабинете, поэтому неотъемлемой частью в деятельности процедурной медсестры является аптечка для оказания неотложной помощи. В ее состав входят лекарственные препараты из разных фармакологических групп для купирования различных по своим проявлениям неотложных состояний.

Минимальный список лекарственных препаратов данной аптечки должен включать:

1. Эпинефрин или норэпинефрин
2. Преднизолон
3. Хлоропирамин или дифенгидрамин
4. Сальбутамол
5. Ипратропия бромид или атропин
6. Фенилэфрин
7. Метамизол натрия
8. Фуросемид
9. Дротаверин
10. Диазепам
11. Натрия хлорид
12. Аммиака раствор
13. Этанол.

Также в составе аптечки должны быть изделия медицинского назначения:

1. Бинт стерильный
2. Жгут кровоостанавливающий венозный медицинский
3. Шприцы одноразового пользования 1 мл, 2 мл, 5 мл, 10 мл
4. В/в катетер или игла (калибром G14-18; 2,2 - 1,2 мм)
5. Система для в/в инфузий одноразовая
6. Пузырь со льдом
7. Перчатки медицинские одноразовые
8. Роторасширитель 3-х размеров
9. Зонд желудочный
10. Аппарат дыхательный ручной (тип Амбу) с набором масок 3-х размеров
11. Отсос с набором катетеров для санации (механический электрический).



Использование препаратов медицинской сестрой осуществляется строго по назначению врача. Помимо этого, в обязанности медсестры входит обязательная проверка укомплектованности аптечки и соответствия сроков годности лекарственных препаратов, входящих в ее состав.

## Список литературы

1. «Справочник неотложной помощи» - Иевлева А.А., Плисов В.А., Храмова Е.Ю., 2013.
2. «Справочник по оказанию скорой и неотложной помощи» - Елисеев О.М., 2014.
3. «Основы сестринского дела: Учебное пособие» - Вебер В.Р., Чуваков Г.И., Лапотников В.А., 2013.
4. «Справочник для медицинских сестер процедурного кабинета» - Гриненко А.Я., 2015.
5. «Руководство для медицинской сестры процедурного кабинета» - Чернова О.В., 2016.
6. «Алгоритмы манипуляций в деятельности медицинской сестры» - Агкацева С. А., 2014.

## Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник процедурной медицинской сестры, научно-исследовательская работа)» обучающегося 3 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия 1 группы

Гривина Елизавета Павловна

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведённого анализа выявлены непринципиальные недостатки.

Все разделы отражают вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует низкое знание современного состояния изучаемой проблемы.

Обзор литературы основан на анализе нескольких литературных источников, отражает актуальные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на низкий уровень знаний автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы. Сформулированные выводы вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым языком, материалы изложены несвязно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал недостаточно обширен.

Выводы соответствуют полученным результатам, анализ недостаточно глубокий.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:  В.В. Самохвалова