

**Первичная специализированная аккредитация
специалистов здравоохранения**

**Паспорт
экзаменационной станции**

Плановая хирургия

Специальность:

Хирургия

2020

Оглавление

1. Профессиональный стандарт (трудовые функции)	4
2. Продолжительность работы станции	4
3. Задача станции.....	4
4. Информация по обеспечению работы станции	4
4.1. Рабочее место члена АПК.....	5
4.2. Рабочее место аккредитуемого	5
4.2.1. Перечень мебели и прочего оборудования	5
4.2.2. Перечень медицинского оборудования.....	6
4.2.3. Расходные материалы	6
4.2.4. Симуляционное оборудование станции и его характеристики.....	6
5. Перечень ситуаций (сценариев) станции.....	7
6. Информация (брифинг) для аккредитуемого	7
7. Действия членов АПК, вспомогательного персонала на подготовительном этапе (перед началом работы на станции).....	8
8. Действия членов АПК, вспомогательного персонала в процессе работы станции	8
9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции	9
10. Справочная информация для аккредитуемого/членов АПК (Приложение 1).....	10
11. Критерии оценивания действий аккредитуемого.....	10
12. Алгоритм выполнения навыка	10
13. Оценочный лист (чек-лист)	11
14. Сведения о разработчиках паспорта.....	12
Приложение 1.....	13
Приложение 2.....	15

Общие положения. Паспорта станций (далее станции) объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ) для второго этапа первичной аккредитации и первичной специализированной аккредитации специалистов представляют собой документ, включающий необходимую информацию по оснащению станции, брифинг (краткое задание перед входом на станцию), сценарии, оценочные листы (далее – чек-лист), источники информации, справочный материал и т.д., и предназначены в качестве методического и справочного материала для оценки владения аккредитуемым лицом конкретным практическим навыком (умением) и могут быть использованы для оценки уровня готовности специалистов здравоохранения к профессиональной деятельности.

Оценивание особенностей практических навыков по конкретной специальности может быть реализовано через выбор конкретных сценариев. Данное решение принимает аккредитационная подкомиссия по специальности (далее – АПК) в день проведения второго этапа аккредитации специалистов.

С целью обеспечения стандартизации процедуры оценки практических навыков условие задания и чек-лист являются едиными для всех.

Целесообразно заранее объявить аккредитуемым о необходимости приходить на второй этап аккредитации в спецодежде (медицинская одежда, сменная обувь, шапочка, иметь индивидуальные средства защиты).

1. Профессиональный стандарт (трудовые функции)

Профессиональный стандарт, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26 ноября 2018 года N 743н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач - хирург" (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 11 декабря 2018 года, регистрационный N 52964).

Трудовая функция: В02.8 Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности.

2. Продолжительность работы станции

Общее время выполнения навыка – 10 минут.

Время нахождения аккредитуемого лица на станции – не менее 8,5 минут (в случае досрочного выполнения практического навыка аккредитуемый остается внутри станции до голосовой команды «Перейдите на следующую станцию»).

Таблица 1

Тайминг выполнения практического навыка

Время озвучивания команды	Голосовая команда	Действие аккредитуемого лица	Время выполнения навыка
0'	Ознакомьтесь с заданием станции	Ознакомление с заданием (брифингом)	0,5'
0,5'	Войдите на станцию и озвучьте свой логин	Начало работы на станции	8,5'
8,0'	У Вас осталась одна минута	Продолжение работы на станции	
9,0'	Перейдите на следующую станцию	Покидает станцию и переходит на следующую станцию согласно индивидуальному маршруту	1'

3. Задача станции

Демонстрация аккредитуемым лицом умения выполнять этапы холецистэктомии: выделения, клипирования и пересечения пузырной артерии и пузырного протока.

4. Информация по обеспечению работы станции

Для организации работы станции должны быть предусмотрены:

4.1. Рабочее место члена АПК

Таблица 2

Рабочее место члена АПК

№ п/п	Перечень оборудования	Количество
1.	Стол рабочий (рабочая поверхность)	1 шт.
2.	Стул	2 шт.
3.	Компьютер с выходом в Интернет для доступа к автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России	1 шт.
4.	Устройство для трансляции видео и аудио изображения ¹ с места работы аккредитуемого лица с возможностью давать вводные, предусмотренные паспортом станции.	1 шт.
5.	Чек-листы в бумажном виде (на случай возникновения технических неполадок, при работе в штатном режиме не применяются)	По количеству аккредитуемых лиц
6.	Шариковая ручка	2 шт.

4.2. Рабочее место аккредитуемого

Станция должна имитировать рабочее помещение и включать оборудование (оснащение) и расходные материалы (из расчета на попытки аккредитуемых лиц):

4.2.1. Перечень мебели и прочего оборудования

Таблица 3

Перечень мебели и прочего оборудования

№ п/п	Перечень мебели и прочего оборудования	Количество
1.	Стол для размещения лапароскопического бокса-тренажера*	1 шт.
2.	Крепление для монтажа монитора или ноутбука на удобной высоте (допускается замена п/п.2-3 единой стойкой тележкой)*	1 шт.
3.	Стол для размещения медицинского оборудования*	1 шт.
4.	Монитор для трансляции изображения из эндобокса*	1 шт.
5.	Настенные часы с секундной стрелкой	1 шт.

* при выполнении навыка на виртуальном тренажере данное оборудование не требуется

¹ По согласованию с председателем АПК устройство с трансляцией видеозаписи изображения работы аккредитуемого может находиться в другом месте, к которому члены АПК должны иметь беспрепятственный доступ, чтобы иметь возможность пересмотреть видеозапись

4.2.2. Перечень медицинского оборудования

Таблица 4

Перечень медицинского оборудования

№ п/п	Перечень медицинского оборудования	Количество
1.	Лапароскопический диссектор*	1 шт.
2.	Лапароскопические ножницы*	1 шт.
3.	Лапароскопический клип-аппликатор*	1 шт.
4.	Лапароскопический крючок*	1 шт.
5.	Лапароскопический зажим*	1 шт.
6.	Лапароскоп*	1 шт.
7.	Закрепленный пакет для отходов класса «Б»	1 шт.

* при выполнении навыка на виртуальном тренажере данное оборудование не требуется

4.2.3. Расходные материалы

Таблица 5

Расходные материалы (в расчете на 1 попытку аккредитуемого лица)

№ п/п	Перечень расходных материалов	Количество (на 1 попытку аккредитуемого лица)
1.	Нестерильные перчатки разных размеров	1 пара
2.	Клипсы эндоскопические*	10 шт

* при выполнении навыка на виртуальном тренажере данное оборудование не требуется

4.2.4. Симуляционное оборудование станции и его характеристики

Таблица 6

Симуляционное оборудование и его характеристики

№ п/п	Перечень симуляционного оборудования	Техническая характеристика симуляционного оборудования
1.	Бокс-тренажер эндовидеохирургический	Наличие троакарных отверстий
		Видеокамера цифровая HD разрешения
		Передача изображения на экран монитора компьютера
		Видеозапись выполнения задания (вид внутри бокса)
		Крепление для лапароскопа
		Крепление для силиконовой модели симулятора гепатобилиарной зоны
2.	Симулятор –	Реалистичное анатомическое строение

	силиконовая модель гепатобилиарной зоны	гепатобилиарной зоны
		Наличие пузырной артерии и пузырного протока
		Возможность выполнить клипирование и пересечение пузырной артерии и протока
ИЛИ		
3.	Виртуальный хирургический тренажер	Возможность выполнения лапароскопической холецистэктомии
		Наличие в меню симулятора эндоскопических инструментов: диссектора, ножниц, зажима, клип-аппликатора с клипсами, крючка
		Наличие обратной связи о качестве выполнения навыка: - повреждении соседних структур - объема кровопотери - качестве визуализации инструментов при выполнении навыка
		Возможность фиксации изображения при работе лапароскопом
		Возможность регулировки рабочей высоты

5. Перечень ситуаций (сценариев) станции

Таблица 7

Перечень ситуаций (сценариев) станции

№ п/п	Ситуация (сценарий)
1.	Выполнение этапов холецистэктомии: выделение, клипирование и пересечение пузырной артерии и пузырного протока

6. Информация (брифинг) для аккредитуемого

Вы – врач хирургического отделения многопрофильной больницы. На операционном столе пациент с калькулезным холециститом - необходимо выполнить выделение, клипирование и пересечение пузырной артерии и пузырного протока. Ассистент установил троакары и визуализировал необходимую зону, дно пузыря также зафиксировано в необходимом положении.

Вы уже обработали руки хирургическим способом и надели стерильный халат.

При выполнении манипуляции вам не нужно комментировать свои действия, если этого не требует сценарий.

7. Действия членов АПК, вспомогательного персонала² на подготовительном этапе (перед началом работы на станции)

1. Проверка соответствия оформления и комплектования станции ОСКЭ типовому паспорту с учётом количества аккредитуемых лиц.
2. Проверка наличия на станции необходимых расходных материалов.
3. Проверка наличия письменного задания (брифинга) перед входом на станцию.
4. Проверка готовности симулятора к работе.
5. Проверка готовности трансляции видеозаписей в комнату видеонаблюдения (при наличии таковой).
6. Получение логина и пароля для входа в автоматизированную систему аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России и вход в нее. Сверка своих персональных данных.
7. Выполнение иных мероприятий, необходимых для нормальной работы станции.

8. Действия членов АПК, вспомогательного персонала в процессе работы станции

1. Включение видеокамеры при команде: «Ознакомьтесь с заданием станции» (при необходимости).
2. Контроль качества аудиовидеозаписи действий аккредитуемого (при необходимости).
3. Внесение индивидуального номера из логина, полученного перед прохождением первого этапа процедуры аккредитации в чек-лист в автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России.
4. Проведение регистрации последовательности и правильности действий / расхождения действий аккредитуемого в соответствии с параметрами в чек-листе.
5. Ведение минимально необходимого диалога с аккредитуемым от лица пациента и обеспечение дополнительными вводными для выполнения ситуации (сценария) (таблица 8).
6. Соблюдение правила – не говорить ничего от себя, не вступать в переговоры, даже если Вы не согласны с мнением аккредитуемого. Не задавать уточняющих вопросов, не высказывать никаких требований.
7. После команды аккредитуемому «Перейдите на следующую станцию» - приведение используемого симуляционного оборудования и помещения в первоначальный вид.

² для удобства и объективности оценки выполнения практического навыка целесообразно помимо члена АПК привлечение еще одного специалиста (из числа членов АПК или вспомогательного персонала).

Член АПК визуально наблюдает за действиями аккредитуемого, управляет камерами и заполняет чек-лист; второй член АПК/вспомогательный персонал также визуально наблюдает за действиями аккредитуемого, дает ему обратную связь и управляет симуляторами/тренажерами.

Для членов АПК с небольшим опытом работы на станции допускается увеличение промежутка времени для подготовки станции и заполнения чек-листа. Промежуток времени в таком случае должен быть равен периоду работы станции (10 минут).

Таблица 8

**Примерные тексты вводной информации
в рамках диалога члена АПК и аккредитуемого лица**

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Текст вводной
1.	По окончании выполнения практического навыка	Поблагодарить за работу и попросить перейти на следующую станцию

9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 02 июня 2016 N 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов»
2. Приказ Минздрава России от 20.01.2020 г. №34н «О внесении изменений в Положение об аккредитации специалистов, утвержденное приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02 июня 2016 г. № 334н» (регистрационный номер 57543 от 19.02.2020 г.)
3. Профессиональный стандарт, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26 ноября 2018 года N 743н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач - хирург" (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 11 декабря 2018 года, регистрационный N 52964).
4. Lien H.H., Huang C.C., Liu J. S. et al. System Approach to Prevent Common Bile Duct Injury and Enhance Performance of Laparoscopic Cholecystectomy/ Surgical Laparoscopy, Endoscopy & Percutaneous Techniques.- 2007 - 17 (3) - 164-170.
5. Погосян Г.А., Вафин А.З., Айдемиров А.Н. и др. Качество жизни пациентов после реконструктивно восстановительных операций при ятрогенной травме и/или стриктуре желчевыводящих протоков /Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2014. – Т.9, №1. – С.100-101.
6. Flum D.R, Cheadle A, Prela C. et al. Bile duct injury during laparoscopic cholecystectomy and survival in medicare beneficiaries/ JAMA.- 2003.-290.- 2168–2173.
7. [Pucher P.H](#), [Brunt LM](#), [Fanelli RD](#). et al. SAGES expert Delphi consensus: critical factors for safe surgical practice in laparoscopic cholecystectomy/ [Surg Endosc](#).- 2015.- 29(11).- 3074-85.
8. Гальперин Э.И., Чевокин А.Ю. «Свежие» повреждения желчных протоков / Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2010. - №10. – С.4-10.
9. Дарвин В.В., Краснов Е.А, Понамарев Н.И. и др. Интраоперационные повреждения внепеченочных желчных протоков: профилактика, коррекция /Непрерывное медицинское образование и наука. – 2015. – Т.10, №3. - С.78-79.
10. Учебные и методические вопросы абдоминальной эндоскопической хирургии. Под ред. С.И. Емельянова. М. – 2009.

11. Иллюстрированное руководство по эндоскопической хирургии. Под ред. С.И. Емельянова. М. – 2004.
12. Симуляционный тренинг по малоинвазивной хирургии: лапароскопия, эндоскопия, гинекология, травматология-ортопедия и артроскопия. Ред. академик Кубышкин В.А., проф. Свистунов А.А., Горшков М.Д. — М.: РОСОМЕД, 2017. — 216 с.: ил.
13. Егиев, Валерий Николаевич. Хирургический шов / Егиев В. Н., Буянов В. М., Удотов О. А. - М. : Медпрактика-М, 2001. - 109, [2] с.: ил.; 17 см.; ISBN 5-901654-04-8
14. Симуляционное обучение в хирургии / под ред. В. А. Кубышкина, С. И. Емельянова, М. Д. Горшкова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 264 с.: ил.
15. Совцов С.А., Фёдоров А.В., Таривердиев М.Л. Непрерывное медицинское образование врачей хирургических специальностей. Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2014;(2):42-49.

10. Справочная информация для аккредитуемого/членов АПК (Приложение 1)

11. Критерии оценивания действий аккредитуемого

В электронном чек-листе оценка правильности и последовательности выполнения действий аккредитуемым осуществляется с помощью активации кнопок:

«Да» – действие было произведено;

«Нет» – действие не было произведено

Каждая позиция вносится членом АПК в электронный чек-лист.

12. Алгоритм выполнения навыка

Алгоритм выполнения практического навыка может быть использован для обучения и подготовки к прохождению данного навыка в рамках первичной специализированной аккредитации.

Техника выделения, клипирования и пересечения пузырной артерии и пузырного протока

№ п/п	Действие аккредитуемого лица
1.	Надеть перчатки
2.	Проверить наличие необходимого инструментария
	- лапароскопический крючок – 1 шт.
	- лапароскопический зажим – 1 шт.
	- лапароскопический диссектор – 1 шт.
	- лапароскопические ножницы – 1 шт.
	- лапароскопический клип-аппликатор – 1 шт.
3.	Осмотреть брюшную полость
	- область желчного пузыря

4.	Взять в левую руку атравматический зажим типа граспер
	- расположив в кольцах рукоятки концевые фаланги I и IV пальцев
5.	Взять лапароскопический диссектор/ножницы* в правую руку
6.	Ввести граспер и диссектор/ножницы* в брюшную полость
	- визуально проконтролировав введение на экране монитора
7.	Захватить граспером шейку желчного пузыря
8.	Выделить пузырную артерию и пузырный проток диссектором/ножницами*
9.	Мобилизовать шейку и тело желчного пузыря от его ложа
	- на одну треть длины желчного пузыря
10.	Наложите три клипсы на пузырную артерию
	- 1 клипса на уходящий после пересечения участок артерии
	- 2 клипсы на остающийся после пересечения участок артерии
11.	Наложить три клипсы на пузырный проток
	- 1 клипса на уходящий после пересечения участок протока
	- 2 клипсы на остающийся после пересечения участок протока
12.	Пересечь пузырную артерию между клипсами
13.	Пересечь пузырный проток между клипсами
14.	Отпустить граспером желчный пузырь
15.	Извлечь инструменты из брюшной полости
	- визуально проконтролировав извлечение на экране монитора
16.	Снять перчатки
	- не касаясь голыми руками наружной поверхности перчаток
17.	Утилизировать перчатки
	- в закрепленный пакет для отходов класса «Б»

* - при использовании виртуального симулятора целесообразно использовать лапароскопический диссектор, а при использовании силиконовой модели – лапароскопические ножницы.

13. Оценочный лист (чек-лист)

Чек-лист используется для оценки действий аккредитуемого лица при прохождении станции.

№ п/п	Действие аккредитуемого	Критерии оценки
1.	Надел перчатки	√ да □ нет
2.	Проверил наличие необходимого инструментария	√ да □ нет
3.	Осмотрел интраабдоминально область желчного пузыря	√ да □ нет
4.	Взял лапароскопический атравматический зажим граспер в левую руку	√ да □ нет
5.	Взял корректный инструмент в правую руку - на виртуальном симуляторе - лапароскопический диссектор - на силиконовой модели – лапароскопические ножницы	√ да □ нет
6.	Четко визуализированы пузырная артерия и пузырный проток перед началом клипирования - видны на всем протяжении	√ да □ нет

	- мобилизована шейка и тело желчного пузыря от ложа на треть длины желчного пузыря	
7.	Наложено три клипсы на пузырную артерию перед пересечением	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Наложено три клипсы на пузырный проток перед пересечением	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Пересечение пузырной артерии и пузырного протока выполнено лапароскопическими ножницами	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	На культе пузырной артерии две клипсы после пересечения	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	На культе пузырного протока две клипсы после пересечения	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	После пересечения пузырной артерии кровотечение	<input type="checkbox"/> да <input checked="" type="checkbox"/> нет
13.	После пересечения пузырного протока желчеистечение	<input type="checkbox"/> да <input checked="" type="checkbox"/> нет
14.	По окончании вмешательства признаки крово-/желчеистечения из окружающих структур	<input type="checkbox"/> да <input checked="" type="checkbox"/> нет
15.	Грамотно удерживал лапароскопические инструменты (при наличии рукоятки на инструменте в кольцах рукоятки находятся концевые фаланги I и IV пальцев)	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Основные инструменты были всегда в поле зрения (не выходили за пределы экрана при введении, работе и извлечении из брюшной полости)	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	Пересечение нецелевых трубчатых структур (печеночных артерий, общего желчного протока)	<input type="checkbox"/> да <input checked="" type="checkbox"/> нет

14. Сведения о разработчиках паспорта

14.1. Организации-разработчики:

ФГБУ «НМИЦ хирургии и А.В. Вишневского» Минздрава России

Общероссийская общественная организация «Российское общество хирургов»

РОСОМЕД – общероссийская общественная организация «Российское общество симуляционного обучения в медицине».

14.2. Рецензенты

Сажин В.П. – д.м.н., профессор, профессор кафедры хирургии ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Федоров А.В. - д.м.н., профессор, генеральный секретарь Российского общества хирургов

Юдин В.А. - д.м.н., профессор, руководитель хирургической службы ГБУ РО «Областная клиническая больница»

Приложение 1

Справочная информация

(Совцов С.А. – Безопасная холецистэктомия)

Шаги протокола хирургического вмешательства, рекомендуемые для снижения риска повреждения желчных протоков при ЛХЭ

А) Введение троакаров

1. Введение 1-го (желательно оптического) троакара.
2. Выполнение разрезов для рабочих троакаров.
4. Установка рабочих троакаров.
5. Введение инструментов.

(В) Панорамный осмотр брюшной полости

Используйте лапароскоп с торцевой оптикой в 30°.

6. Осмотрите живот / ЖП
7. Определите борозду Рувье.

(С) Рассечение брюшины в зоне операции

8. Захватите дно / верх ЖП.
9. Контролируйте положение ЖП.
10. Применяйте боковое тяговое усилие.
11. Захватите шейку ЖП.
12. Выделите карман Гартмана.
13. При этом, осуществляйте тягу в бок и несколько каудально.
14. Рассеките брюшину в области треугольника Кало.
15. Мобилизуйте правую сторону гепатодуоденальной связки, отсепарируйте ткань вокруг пузырной артерии и пузырного протока, выделяя пузырный проток в направлении общего желчного протока.

(D) Мобилизация шейки ЖП и реализация «критического взгляда на безопасность»

Осуществите «критический взгляд на безопасность» и используйте борозду Рувье и основание IV сегмента печени в качестве фиксированных ориентиров для помощи в ориентации.

16. Выделите треугольник Кало, оставаясь на границе ЖП внутри окна между пузырной артерией и пузырным протоком
17. Мобилизуйте шейку и тело ЖП приблизительно на одну треть длины ЖП от его ложа.
18. Исключите наличие aberrантной правой ветви печеночного протока.

(E) Выделение и рассечение пузырной артерии и протока

19. Идентифицируйте пузырную артерию.
20. Наложите клипсы и рассеките ее.
21. Наложите клипсы и рассеките пузырный проток.

(F) Выполнение ретроградной холецистэктомии и прекращение процедуры.

22. Выделите ЖП из его ложа.

23. Проверьте гемостаз.
24. Введите эндомешок для удаления ЖП.
25. Удалите ЖП.
26. Проверьте окончательный гемостаз в зоне операции
27. Осуществите лаваж брюшной полости.
28. Удалите троакары
29. Осуществите десуфляцию

В случаях наличия сложной анатомической variability строения внепеченочных желчных путей, наличии тяжелого воспаления / плотного инфильтрата в этой зоне -

ключевыми позициями при любом оперативном доступе являются своевременное принятие решения о целесообразности выполнения ИОХГ и использования альтернативных методов хирургического вмешательства: ХЭ «от дна» или субтотальной ХЭ (операция Прибрама).

Приложение 2

В случае возникновения технического сбоя (сбой программного обеспечения, отключение электроэнергии и т.д.) и отсутствия возможности заполнения чек-листа онлайн возможно использование бумажных оценочных чек-листов.

ЧЕК-ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена Специальность Хирургия
 Дата _____ Номер кандидата _____
 Номер ситуации 1

№ п/п	Действие аккредитуемого	Критерии оценки
1.	Надел перчатки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Проверил наличие необходимого инструментария	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Осмотрел интраабдоминально область желчного пузыря	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Взял лапароскопический атравматический зажим граспер в левую руку	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	Взял корректный инструмент в правую руку - на виртуальном симуляторе - лапароскопический диссектор - на силиконовой модели – лапароскопические ножницы	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Четко визуализированы пузырная артерия и пузырный проток перед началом клипирования - видны на всем протяжении - мобилизована шейка и тело желчного пузыря от ложа на треть длины желчного пузыря	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Наложено три клипсы на пузырную артерию перед пересечением	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Наложено три клипсы на пузырный проток перед пересечением	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Пересечение пузырной артерии и пузырного протока выполнено лапароскопическими ножницами	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	На культе пузырной артерии две клипсы после пересечения	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	На культе пузырного протока две клипсы после пересечения	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	После пересечения пузырной артерии кровотечение	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	После пересечения пузырного протока желчеистечение	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	По окончании вмешательства признаки крово-/желчеистечения из окружающих структур	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	Грамотно удерживал лапароскопические инструменты (при наличии рукоятки на инструменте в кольцах рукоятки находятся концевые фаланги I и IV пальцев)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Основные инструменты были всегда в поле зрения (не выходили за пределы экрана при введении, работе и извлечении из брюшной полости)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	Пересечение нецелевых трубчатых структур (печеночных артерий, общего желчного протока)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

ФИО члена АПК_____
подпись_____
Отметка о внесении в базу (ФИО)