Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 27.08.2021 11:04:39
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d197576

Приложение 4.3

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Лаборатория по формированию и оценке коммуникативных навыков
аккредитационно-симуляционного центра
Кафедра анестезиологии реаниматологии, токсикологии и трансфузиологии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной и
воспитательной работе,
д.м.н., доцент Г.В. Бородулина
«27» января 2019 г.

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ
Б2.В.02(П) «Производственная (клиническая) практика: симуляционный курс»

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.02 Анестезиология - реаниматология*

Квалификация: *Врач - анестезиолог-реаниматолог*

Екатеринбург, 2019

Программа производственной (клинической) практики «Симуляционный курс» составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности *31.08.02 Анестезиология - реаниматология*, утвержденного приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 г. № 1044, с учетом требований профессионального стандарта «Врач-анестезиолог-реаниматолог», утвержденного приказом Минтруда России от 27.08.2018 г. №554н, и на основании Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденного приказом Минобрнауки России от 27.11.2015г. № 1383.

Разработчики программы практики:

№	ФИО	должность	уч. степень	уч. звание
1	Давыдова Надежда Степановна	руководитель Лаборатории по формированию и оценке коммуникативных навыков аккредитационно-симуляционного центра	д.м.н.	профессор
2	Дьяченко Елена Васильевна	Зам. руководителя Лаборатории по формированию и оценке коммуникативных навыков аккредитационно-симуляционного центра	к.псх.н	доцент
3	Левит Александр Львович	главный анестезиолог-реаниматолог МЗ Свердловской области	д.м.н.	профессор
4	Собетова Галина Вячеславовна	доцент кафедры анестезиологии реаниматологии, токсикологии и траснфузиологии	к.м.н.	доцент

Программа практик одобрена представителями профессионального и академического сообщества. Рецензент:
профессор кафедры управления персоналом и психологии Уральского федерального университета им. первого Президента России Б.Н. Ельцина д.псх.н., профессор Наталья Степановна Глуханюк (рецензия от 24.06.2019 г.).

Программа практики обсуждена и одобрена:
- на заседании кафедры анестезиологии-реаниматологии, токсикологии и трансфузиологии (протокол № 7 от 20.05.2019 г);
- на заседании кафедры клинической психологии и педагогики (протокол № 9 от 21.05.2019 г.);
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол №2 от 25.06.2019г.)

1. Цели производственной (клинической) практики «Симуляционный курс»:

- формирование профессиональных навыков общения врача с пациентом для решения задач профессиональной деятельности (выполнения трудовых действий) при оказании пациент-ориентированной медицинской помощи;

- совершенствование теоретических знаний и практических навыков в объеме, необходимом для самостоятельной работы врачу-анестезиологу-реаниматологу, на симуляционном оборудовании.

2. Задачи производственной (клинической) практики «Симуляционный курс»:

Задачи производственной (клинической) практики «Симуляционный курс» соотносятся с видами и задачами профессиональной деятельности врача-анестезиолога-реаниматолога и включают в себя:

1. Овладение в полном объеме практическими навыками и компетенциями врача-анестезиолога-реаниматолога, необходимыми для обеспечения лечебного процесса
   - в предоперационном периоде,
   - во время анестезии и операции,
   - в послеоперационном периоде,
   - для проведения интенсивной терапии (реанимации) тяжелых и критических состояний различного генеза.
2. Закрепление навыков работы с оборудованием, инструментарием, материалами и медикаментами в соответствии с санитарно-гигиеническими требованиями, правилами техники безопасности;
3. Воспитание профессионального врачебного поведения, бережного, уважительного, гуманного отношения к больному, коллегам, младшему медицинскому персоналу, основанного на принципах деонтологии.
4. Овладеть в полном объеме навыками профессионального общения с пациентом для эффективного решения задач профессиональной деятельности.

3. Способ и формы проведения производственной (клинической) практики

Способы проведения клинической практики: стационарная, выездная; форма – дискретно.

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

В рамках производственной (клинической) практики «Симуляционный курс» у ординатора формируются следующие компетенции:

Универсальные компетенции:

УК-1 - готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

Профессиональные компетенции:

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

ПК-6 - готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий;

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

организационно-управленческая деятельность:

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

5. Место практики в структуре образовательной программы ординатуры

Симуляционный курс является обязательным разделом программы ординатуры по специальности 31.08.02 Анестезиология - реаниматология, изучается на протяжении 1 семестра, входит в вариативную часть блока Б2 «Практики» и представляет собой форму организации учебного процесса, непосредственно ориентированную на профессиональную практическую подготовку обучающихся.

Симуляционный курс требует системных знаний специальных профессиональных дисциплин – Общая и частная анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия; Патология; Токсикология и экстракорпоральные методы детоксикации. Симуляционный курс осваивается ординаторами до выхода на базовую производственную (клиническую) практику по специальности. В процессе обучающего симуляционного курса ординатор осваивает в коммуникативные и базовые профессиональные практические навыки врача-анестезиолога-реаниматолога на симуляторах (фантомах), что является базисом для осуществления самостоятельной практической деятельности.

6. Объём практики и ее продолжительность

Общая трудоемкость симуляционного курса - 2 зачетные единицы, 1 неделя и 2 дня, 72 часа.

Модуль 1. Коммуникативные навыки врача-анестезиолога-реаниматолога - 36 часов (4 дня)

Модуль 2. Профессиональные навыки врача-анестезиолога-реаниматолога- 36 часов (4 дня)

7. Содержание практики

№п/п	Разделы (этапы, объекты и виды профессиональной деятельности ординатора во время прохождения практики)	ЗУН, которые должен получить (отработать) ординатор при прохождении данного этапа практики или вида производственной деятельности			На формирование каких компетенций направлены ЗУН	Формы аттестации сформированности ЗУН
		Знания	Умения	Навыки		
1	**Подготовительный этап** 1) вводная конференции по вопросам организации и содержания производственной практики; 2) Инструктаж по технике безопасности;	Принципы планирования личного времени, способы и методы саморазвития и самообразования.	Самостоятельно овладевать знаниями и навыками их применения в профессиональной деятельности. Давать правильную самооценку, намечать пути и выбирать средства развития достоинств и устранения недостатков.	самоанализа и самоконтроля, к самообразованию и самосовершенствованию, к поиску и реализации новых, эффективных форм организации своей деятельности.	УК-1, УК-2	Записи в дневнике ординатора
2. Основной этап						
2.1	Модуль 1. Коммуникативные навыки врача-анестезиолога-реаниматолога	Теоретические основания и доказательная база современных рекомендаций по общению с пациентом на всех этапах медицинской консультации: сбора информации; разъяснения и планирования	Умения по постановке профессиональных задач врача-анестезиолога-реаниматолога во время медицинской консультации: - задачи эффективного начала медицинской консультации - задачи расспроса пациента (сбора жалоб	Навыки эффективного общения с пациентом и их сопряженность с конкретными профессиональными задачами врача - анестезиолога-реаниматолога во время оказания медицинской помощи. Навыки расспроса пациента. Навыки	УК-1, УК-2, ПК-10	Демонстрация теоретической подготовленности к освоению навыков общения (тестирование) Обязательная демонстрация навыков в ходе промежуточной аттестации по

		тактики в режиме управления временем консультации Теоретические основани и доказательная база при работе с «трудными пациентами» и при проведении «трудных» консультаций («плохие новости»)	и анамнеза) для эффективного клинического мышления - задачи расспроса пациента как подготовка почвы для эффективного разъяснения информации и совместного принятия решений с целью повышения приверженности пациента тактике и плану - задачи структурирования клинической информации в ходе консультации для повышения эффективности принятий решений - задачи выстраивания отношений с пациентом для повышения его вовлеченности и приверженности - задачи мотивации пациента на длительное лечение или изменение поведенческих привычек, связанных со	сбора информации. Объективный анамнез и "опыт болезни" пациента. Процесс расспроса и эффективное клиническое мышление. Навыки структурирования клинической информации. Навыки сохранения контроля над ходом консультации. Управление временем. Навыки выстраивания отношений. Установление и сохранение контакта и доверия, достижение взаимопонимания. Навыки работы с эмоциями пациента. "Трудный" пациент. Навыки предотвращения конфликтов и навыки работы в конфликтной ситуации. Навыки разъяснения. Навыки подачи информации пациенту. Достижение понимания пациентом		модулю в условиях симуляции клинических ситуаций

			здоровьем пациента - задачи трехсторонних консультаций: пациент с родственником.	медицинской информации. Навыки совместного принятия решений и повышения вовлеченности и приверженности намеченному плану. Навыки общения в «сложных» ситуациях. "Трудные" разговоры - плохие новости, работа с отрицанием или заговором молчания, неопределенность и отсутствие диагноза или решения и др. Мотивация на длительное лечение или изменение поведенческих привычек, связанных со здоровьем пациента. Навыки трехсторонней консультации - пациент с родственником.		
2.2	Модуль 2. Профессиональные навыки врача-анестезиолога-реаниматолога	укажите знания	укажите умения	укажите навыки, в старой РПД приведены: - искусственная вентиляция легких: простейшими методами ("рот-в-рот", "рот-в-нос"), вручную через маску или интубационную трубку	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7	Обязательная демонстрация навыка в ходе промежуточной аттестации по дисциплине.

				с помощью аппарата для наркоза, портативного респиратора, инжекционным методом; - прямой и непрямой массаж сердца; - интубация трахеи методом прямой ларингоскопии, вслепую через рот и носовые ходы под наркозом и местной анестезией; - эпидуральная и спинальная анестезия; - катетеризация эпидурального пространства; - опорожнение желудка зондом, прижатие пищевода в области шеи (прием Селлика) и др. методы; - венепункции, венесекции, катетеризация периферических и центральных вен у взрослых, - пункция и дренирование плевральной полости; - пункция трахеи;		

				-экстренная трахеостомия, коникотомия; - очищение дыхательных путей от патологического содержимого; - снятие и расшифровка ЭКГ, электростимуляция и электродефибрилляция.		
3	Заключительный этап: аттестация по симуляционному курсу (зачет с оценкой)	Теоретический материал по программе симуляционного курса	Продемонстрировать уровень сформированности компетенций	Навыки сформированные (закрепленные) в процессе освоения симуляционного курса	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10	Проверка отчета по прохождению симуляционного курса (и/или дневника ординатора), демонстрация навыков, собеседование, защита рефератов и/или НИР

8. Формы отчётности по практике

По окончании изучения дисциплины предусмотрен зачет с оценкой, которые проводятся на последнем практическом занятии на основании оценки степени сформированности необходимых компетенций и практических навыков, демонстрируемых ординатором на фантомах головы человека, с учетом оформленных обучающимся письменных отчетов (дневника) и рецензий на рефераты и НИР в случае их выполнения.

9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике

9.1. Вопросы тестового контроля по модулю «Коммуникативные навыки врача-анестезиолога-реаниматолога»

Для аттестации по модулю «Коммуникативная компетентность врача» ординатору предлагается ответить на 30 тестовых вопросов и решить ситуационную задачу.

1. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ТЕРМИН, ВВЕДЕННЫЙ Р.А. ЛУРИЯ (1977), И ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ «ВСЕ ТО, ЧТО ИСПЫТЫВАЕТ И ПЕРЕЖИВАЕТ БОЛЬНОЙ…», НАЗЫВАЕТСЯ

a. внутренняя картина здоровья
b. психологическая защита
*c. внутренняя картина болезни
d. душевное здоровье
e. психология пациента

2. ТЕРМИН «ЭМПАТИЯ» ПОДРАЗУМЕВАЕТ

a. проявление врачом внимания и интереса к пациенту
b. мотивирование пациента на дорогостоящее лечение
*c. осознанное понимание врачом текущего эмоционального состояния пациента и демонстрация (вербализация) пациенту данного понимания без потери собственных эмоциональных ресурсов.
d. получение ожидаемых реакций от собеседника
e. интеллектуальное понимание врачом внутреннего мира пациента

3. ПОД СПОСОБНОСТЬЮ ЧЕЛОВЕКА УСТАНАВЛИВАТЬ И ПОДДЕРЖИВАТЬ ЭФФЕКТИВНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ НА ОСНОВЕ ПАРТНЕРСТВА И ВЗАИМОПОНИМАНИЯ ПОНИМАЮТ

a. интерактивную толерантность
b. интерактивную компетентность
c. перцептивную состоятельность
*d. коммуникативную компетентность
e. этническую толерантность

4. ПАТЕРНАЛИСТСКОЙ МОДЕЛЬЮ ОБЩЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК

*a. способ взаимодействия врача и пациента при директивной роли врача
b. способ взаимодействия врача и пациента при недирективной роли врача
c. способ взаимодействия врача и медицинской сестры
d. способ взаимодействия пациентов между собой
e. способ оказания психологической помощи

5. КОММУНИКАТИВНЫМИ МОДЕЛЯМИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА, ВЫДЕЛЕНЫМИ Р. ВИЧ (R.VICH, 1972), ВЫСТУПАЮТ

*a. патерналистская, коллегиальная, контрактная, техническая

b. информационная, сакральная, коллегиальная
c. контрактная, смешанная, техническая, ролевая
d. дружеская, семейная, социальная
e. смешанная, сакральная, договорная

6. КОЛЛЕГИАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА, ПРЕДЛОЖЕННАЯ Р. ВИЧ (R.VICH, 1972), ПОДРАЗУМЕВАЕТ
a. полное информирование пациента о его болезни и предоставление ему возможности самостоятельного принятия решения
*b. сотрудничество пациента и врача как двух полноправных партнеров
c. врач директивно принимает решение обо всех назначениях и тактике лечения пациента
d. пациент воспринимается врачом как неисправный механизм, требующий лечебного воздействия
e. врач считает не нужным сообщать пациенту о диагнозе и разъяснять ход лечения

7. УКАЖИТЕ УРОВНИ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ (несколько вариантов ответов)
*a. сенситивный
*b. эмоциональный
*c. интеллектуальный
*d. мотивационный
e. эстетический

8. УКАЖИТЕ АВТОРА СЛЕДУЮЩЕГО ВЫСКАЗЫВАНИЯ:
«В МЕДИЦИНЕ ЕСТЬ ТРИ СОСТАВЛЯЮЩИХ: БОЛЕЗНЬ, БОЛЬНОЙ И ВРАЧ…».
a. В.М. Бехтерев
b. Н.И. Пирогов
c. К. Гален
*d. Гиппократ
e. М.Я. Мудров

9. СТРУКТУРА КОММУНИКАТИВНОГО ПРОЦЕССА МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ЭТАПЫ
*a. 1) навыки установления контакта; 2) навыки взаимодействия с пациентом; 3) навыки завершения контакта
b. 1) приветствие; 2) общение; 3) окончание приема
c. 1) знакомство; 2) опрос и обследование; 3) прощание
d. 1) сбор жалоб; 2) постановка диагноза; 3) врачебные назначения
e. 1) взаимодействие с пациентом; 2) навыки медицинского интервью; 3) окончание контакта

10. К ГРУППЕ НАВЫКОВ УСТАНОВЛЕНИЯ КОНТАКТА МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ ОТНОСЯТ
a. навыки вежливого общения
*b. навыки приветствия, самопрезентации, зрительного контакта, обращения к пациенту по имени
c. навыки доверительного общения
d. навыки подготовки пациента к взаимодействию
e. навыки коммуникации между врачом и пациентом

11. К ГРУППЕ НАВЫКОВ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА ОТНОСЯТ
a. навыки вежливого общения и подготовки пациента к предстоящему лечебному процессу

b. навыки уважительного обращения к пациенту
c. навыки сбора жалоб и анамнеза
*d. навыки медицинского интервью, активного слушания, информирования пациента (при физикальном осмотре, предварительном диагнозе, назначениях)
e. навыки коммуникации между врачом и пациентом

12. К ГРУППЕ НАВЫКОВ ЗАВЕРШЕНИЯ КОНТАКТА МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ ОТНОСЯТ
a. навыки снятия тревожности и пожелания пациенту выздоровления
b. навыки уважительного обращения к пациенту
*c. навыки резюмирования информации (о диагнозе, тактике, повторной встрече), обратной связи с пациентом, навык окончания приема
d. навыки информирования пациента о дальнейших действиях врача
e. навыки коммуникации между врачом и пациентом

13. СПОСОБНОСТЬ ВЫПОЛНЯТЬ ДЕЙСТВИЕ, ДОВЕДЕННАЯ МНОГОКРАТНЫМИ ПОВТОРЕНИЯМИ ДО АВТОМАТИЗМА, НАЗЫВАЕТСЯ
a. умение
b. владение
*c. навык
d. знание
e. оперирование

14. КОМПЛЕКС ДЕЙСТВИЙ СО СТОРОНЫ КАК ВРАЧА, ТАК И ПАЦИЕНТА ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ СОГЛАСИЯ В ОТНОШЕНИИ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ
a. договоренность
*b. комплаенс
c. амбулаторно-поликлинический прием
d. коммуникация
e. взаимодействие

15. МЕТОД СБОРА ДАННЫХ, ПРИ КОТОРОМ ВРАЧ СТАВИТ ЗАДАЧУ ПОЛУЧИТЬ ОТВЕТЫ НА ОПРЕДЕЛЕННЫЕ И ЗАРАНЕЕ ПОДГОТОВЛЕННЫЕ ВОПРОСЫ ПО ЗАДАННОМУ АЛГОРИТМУ И ЦЕЛЕВОМУ НАЗНАЧЕНИЮ НАЗЫВАЕТСЯ
a. беседа
b. диагностика
c. обследование
*d. медицинское (клиническое) интервью
e. сбор жалоб и анамнеза

16. ПОНИМАНИЕ ВРАЧОМ ТЕКУЩЕГО ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА И ДЕМОНСТРАЦИЯ (ВЕРБАЛИЗАЦИЯ) ПАЦИЕНТУ ДАННОГО ПОНИМАНИЯ БЕЗ ПОТЕРИ СОБСТВЕННЫХ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РЕСУРСОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК
a. профессионально важное качество личности врача
b. профессионализм
c. коммуникативность
*d. эмоциональная поддержка, или эмпатия
e. клиническое мышление

17. АКТИВНАЯ (ВЕРБАЛЬНАЯ И НЕВЕРБАЛЬНАЯ) ДЕМОНСТРАЦИЯ ВРАЧОМ ПАЦИЕНТУ ТОГО, ЧТО ОН СЛУШАЕТ, СЛЫШИТ И ПОНИМАЕТ ИНФОРМАЦИЮ, СООБЩАЕМУЮ ЕМУ ПАЦИЕНТОМ В ХОДЕ МЕДИЦИНСКОГО ИНТЕРВЬЮ НАЗЫВАЕТСЯ

*a. активное слушание
b. коммуникативный процесс
c. навык внимательного восприятия пациента
d. общение
e. сбор жалоб и анамнеза

18. В ХОДЕ МЕДИЦИНСКОГО ИНТЕРВЬЮ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ВРАЧОМ ПАУЗЫ, УТОЧНЕНИЯ, ПЕРЕФРАЗИРОВАНИЕ СЛОВ ПАЦИЕНТА, РАЗВИТИЕ МЫСЛИ, Я-ВЫСКАЗЫВАНИЯ И ДР., ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КАК
a. коммуникативный процесс
b. общение
c. навык внимательного восприятия пациента
d. уважение к личности пациента
*e. техники активного слушания

19. ПОЛУЧЕНИЕ ВРАЧОМ НАМЕРЕННОЙ, ВЕРБАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ ОТ ПАЦИЕНТА О ПРАВИЛЬНОСТИ И ТОЧНОСТИ ПОНИМАНИЯ ИМ СВЕДЕНИЙ О СОСТОЯНИИ ЕГО ЗДОРОВЬЯ, ДИАГНОЗЕ, ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ И ПОВТОРНОЙ ВСТРЕЧЕ НАЗЫВАЮТ ТЕРМИНОМ
a. активное слушание
b. самопрезентация
*c. обратная связь
d. эмпатия
e. резюмирование

20. ТЕХНИКОЙ ВЕРБАЛЬНОГО ВЫРАЖЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ПАЦИЕНТА ЧЕРЕЗ ВЕРБАЛИЗАЦИЮ СОБСТВЕННЫХ ЧУВСТВ И ВЫЗВАВШЕЙ ИХ ПРИЧИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ
*a. Я-высказывание
b. самопрезентация
c. обратная связь
d. эмпатия
e. резюмирование

21. СКОРРЕКТИРОВАННЫЕ ВРАЧОМ ДЕЙСТВИЯ В ОТНОШЕНИИ ПРОЯСНЕНИЯ ПРИЧИН СОПРОТИВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА И ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЕГО МИНИМИЗАЦИИ НАЗЫВАЮТ
a. активное слушание
b. самопрезентацию
c. обратной связью
*d. работу с возражениями пациента
e. резюмированием

22. НА ОСНОВАНИИ ЧЕГО ОТОБРАНЫ НАВЫКИ ОБЩЕНИЯ, ВОШЕДШИЕ В КАЛГАРИ-КЕМБРИДЖСКУЮ МОДЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ?
a. на основании практики психологического консультирования.
b. на основании жалоб пациентов.
* c. на основании систематических научных исследований в сфере коммуникации в медицине.

23. ЧТО ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ ПОД НАВЫКОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ?
a. привычный способ выстраивать общение с другими людьми, сложившийся в течение жизни конкретного человека

*b. коммуникативное действие (вербально или невербально), в результате специального обучения совершаемое осознанно и для решения определенной профессиональной задачи

c. зафиксированное в нормативной документации правило, регулирующее взаимодействие медицинского работника с пациентами и их родственниками

24. НА КАКОМ ЭТАПЕ КОНСУЛЬТАЦИИ ВРАЧУ СЛЕДУЕТ ВЫЯВЛЯТЬ ПОЛНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ЖАЛОБ И ВОПРОСОВ ПАЦИЕНТА?

*a. в начале консультации.

b. на протяжении всей консультации

c. выявление полного перечня не требуется: достаточно одного вопроса или жалобы, названных пациентом в первую очередь.

25. ВЫЯВЛЕНИЕ ВРАЧОМ ПОЛНОГО СПИСКА ПОВОДОВ ДЛЯ ОБРАЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА ЗА КОНСУЛЬТАЦИЕЙ – ЭТО…

a. недоступная роскошь с учетом ограниченности времени консультации

*b. одна из основных задач начального этапа консультации

c. задача, решаемая врачом на протяжении всей консультации

26. ЧТОБЫ ПОЛУЧИТЬ КАК МОЖНО БОЛЬШЕ ЗНАЧИМОЙ ИНФОРМАЦИИ, ВРАЧ ДОЛЖЕН…

a. задать как можно больше закрытых вопросов

*b. дать возможность пациенту рассказать, что он считает нужным

c. использовать разные типы вопросов, переходя от открытых к закрытым

27. КАКОВА РОЛЬ В КОНСУЛЬТАЦИИ РАССКАЗА ПАЦИЕНТА О ТОМ, КАК ОН САМ ВИДИТ СВОЮ СИТУАЦИЮ (МЫСЛИ, ТРЕВОГИ, ОЖИДАНИЯ)?

*a. Эта информация понадобится врачу в дальнейшем при обсуждении с пациентом плана обследований и лечения.

b. Давая возможность пациенту рассказать об этом, врач проявляет вежливость и участие.

c. Эта информация не имеет клинической значимости, но перебивание пациента может привести к жалобам

28. ПЛАНИРУЯ РАЗЪЯСНЕНИЕ, ВРАЧ ДОЛЖЕН…

a. включить в него максимум информации, предупреждая все возможные нужды пациента

*b. предварительно согласовать с пациентом характер и объем информации

29. ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПОНИМАНИЯ, ВРАЧ ДОЛЖЕН ДАТЬ ВОЗМОЖНОСТЬ ПАЦИЕНТУ ЗАДАВАТЬ ВОПРОСЫ ВРАЧУ…

a. после того, как врач полностью завершил свой рассказ

*b. по ходу рассказа врача, во время пауз

30. ПАРТНЕРСКИЕ ОТНОШЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА ВАЖНЫ, ПОСКОЛЬКУ ПОЗВОЛЯЮТ…

a. уменьшить количество жалоб

*b. повысить качество медицинской помощи в целом.

Примеры ситуационных задач

Условие задачи №1

Больная В., 28 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на приступ удушья, не купирующийся приемом 10 доз сальбутамола, непродуктивный кашель, слабость, сердцебиение, чувство страха.

Anamnesismorbi. Считает себя больной в течение 7 лет, когда впервые стала отмечать приступы экспираторной одышки. Пульмонологом поликлиники была назначена терапия: беклометазон 250 мкг (1 ингаляция 2 раза в день) и сальбутамол ситуационно при удушье. 2 года назад прекратила прием беклометазона, т.к. не чувствовала от него никакого эффекта и боялась принимать гормоны. В течение последних лет частота дневных приступов не чаще 1 раза в месяц, ночных не отмечала.
Накануне делала дома ремонт, снимала со стен старые обои. Ночью появилось удушье. Самостоятельно пыталась купировать его приемом сальбутамола, положительного эффекта не отмечалось. Состояние продолжало ухудшаться, муж на машине привез в поликлинику.
Anamnesisvitae. Наследственность – у матери бронхиальная астма. Сопутствующие заболевания отрицает. Аппендэктомия в 12 лет. Аллергоанамнез – аллергия на арахис (отекКвинке), резкие запахи (удушье), пенициллины (сыпь, зуд).

Инструкция для стандартизованного пациента
Вы – женщина 28 лет, сотрудник отдела офисных продаж. В сопровождении мужа, обратились в поликлинику по месту жительства. Повод для обращения – удушье, сухой кашель, слабость, учащенное сердцебиение, чувство страха.
При общении с врачом сообщить следующие обстоятельства: за сутки до обращения за медицинской помощью делали ремонт в квартире, снимали со стен старые обои. В помещении было пыльно. Ночью проснулись от удушья. Применяли ингаляции сальбутамола 10 раз с интервалом в 15-20 минут. Положительного эффекта не отметили, в связи, с чем и решили поехать в больницу.
Во время опроса дышите часто, с трудом выдыхаете воздух, говорите прерывисто, отдельными словами, возбуждены, испуганы, сидите, опершись руками на кушетку, иногда кашляете, все время тянетесь за ингалятором.
Впервые затруднения при дыхании отметили 7 лет назад. Впервые обратились в поликлинику с жалобами на затруднения при дыхании около 5 лет назад. Пульмонологом поликлиники назначена терапия: беклометазон 250 мкг (по 1 вдоху утром и вечером) и сальбутамол при приступах удушья. На фоне назначенного лечения приступы почти не беспокоили (дневные 1 раз в 1,5-2 месяца, ночных не отмечали). 2 года назад Вы прочитали о возможных побочных эффектах беклометазона в интернете и самостоятельно решили не принимать препарат, т.к. эффекта от препарата не ощущали, а симптомы долгое время почти не беспокоили. Такой приступ отмечаете впервые.
При заданном вопросе о наличии заболеваний в семье – «У матери – бронхиальная астма».
При заданном вопросе о наличии других заболеваний – дать отрицательный ответ.
При заданном вопросе о ранее перенесенных заболеваниях, операциях, травмах – «простудные заболевания в детстве часто, операция по поводу аппендицита в 12 лет».
При заданном вопросе о наличии аллергических реакций – «на арахис – отек Квинке в детстве, на пыль, резкие запахи – удушье, на пенициллин– высыпания и зуд».
ЕСЛИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ВОПРОСЫ НЕ БЫЛИ ЗАДАНЫ – ИНФОРМАЦИЯ АКТИВНО НЕ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ.
Особые указания: При вопросах, выходящих за пределы описанных – придерживайтесь собственных представлений о здоровом человеке.
Поведенческие особенности: Вам свойственна тревожность, мнительность, склонность к фиксации на какой-либо мысли, но нет сил, доводить все дела до конца. Кроме того, Вы ненавидите насилие и являетесь убежденной вегетарианкой. При беседе с врачом возможны вопросы или реплики: «Мне страшно, насколько опасно мое состояние», «Доктор, я боюсь» и т.п.

Инструкция для обучающегося
Вы – врач-терапевт поликлиники.
На поликлинический прием в сопровождении мужа пришла больная 28 лет с жалобами на приступ удушья, не купирующийся приемом 10 доз сальбутамола, непродуктивный кашель, слабость, сердцебиение, чувство страха.

Собрать жалобы и анамнез, поставить предварительный диагноз, разъяснить необходимость госпитализации, используя коммуникативные навыки.

Условие задачи №2

Больной Григорий, 43 года, прораб на стройке

Обратился самостоятельно в поликлинику по месту жительства.

Жалобы: на момент поступления: усиление кашля, увеличение количества отделяемой мокроты до 30 – 40 мл в сутки (мокрота серовато-желтого цвета, без запаха, отделяется легко в течение всего дня), повышение температуры до 37,9 С, слабость, потливость.

Анамнез заболевания: В течение 7 лет беспокоит кашель по утрам с легко отделяемой мокротой, однако больной не придавал ему значения. За медицинской помощью не обращался. Резкое ухудшение отмечает в течение 4-х дней, когда после переохлаждения на работе повысилась температура до 38 С, усилился кашель с мокротой. Мокрота стала серовато-желтого цвета, без запаха, количество ее значительно превышало обычное. Пропал аппетит, появились слабость, потливость. По совету жены, принимал какие- то травы, без эффекта. Сегодня самостоятельно обратился в поликлинику по месту жительства.

Анамнез жизни: Рос и развивался нормально. В детстве – частые простудные заболевания. Сотрясение головного мозга без потери сознания. Служил в Армии, в ракетных войсках. После Армии закончил строительный колледж. Работает прорабом на стройке.

Курит с 15 лет по одной тачке сигарет в день. Алкоголь – по праздникам. Употребление наркотических веществ – отрицает. Материально-бытовые условия хорошие. Семейный анамнез: у матери, 70 лет, - гипертоническая болезнь; отец умер в возрасте 40 лет в результате несчастного случая. Женат. Дети здоровы.

Аллергоанамнез – спокоен.

Операций не было. Гемотрансфузий не было. Группу крови не знает.

Туберкулез, вирусный гепатит, ВИЧ, венерические заболевания у себя и у родственников – отрицает.

Сценарий для стандартизированного пациента

Вы – Григорий, 43 лет. Самостоятельно обратились в поликлинику.

Повод для обращения – жалуетесь на усиление кашля, увеличение количества отделяемой мокроты до 50 – 60 мл в сутки (мокрота серовато-желтого цвета, без запаха, отделяется легко в течение всего дня), повышение температуры до 37,9 С., слабость, потливость.

В течение 7 лет Вас беспокоит кашель по утрам с легко отделяемой мокротой, но Вы не придавали ему значения. За медицинской помощью не обращались. Настоящее резкое ухудшение отмечаете в течение 4-х дней, когда после переохлаждения на работе – повысилась температура до 38 С., усилился кашель с мокротой. Мокрота стала серовато-желтого цвета, без запаха, количество ее значительно превысило обычное. У Вас пропал аппетит, появились слабость, потливость. Сегодня самостоятельно обратился в поликлинику по месту жительства.

При опросе врача важно отметить:

В течение 7 лет беспокоит кашель по утрам с легко отделяемой мокротой. За медицинской помощью не обращался. Резкое ухудшение в течение 4-х дней после переохлаждения на работе. Повысилась температура до 38 С., усилился кашель с мокротой, пропал аппетит, появились слабость, потливость.

При заданном вопросе о наличии заболеваний в семье –у матери – гипертоническая болезнь; отец погиб в 40-летнем возрасте. Женат. Дети здоровы.

При заданном вопросе о наличии других болезней – « Дать отрицательный ответ».

При заданном вопросе о ранее перенесенных заболеваниях, операциях – «Простудные заболевания, сотрясение головного мозга».

При заданном вопросе о перенесенных черепно-мозговых травмах – « Да».

При заданном вопросе о наличии ВИЧ -инфекции – «Нет».

При заданном вопросе о перенесенном вирусном гепатите – «Нет».

При заданном вопросе о переливании крови – «Нет».
При заданном вопросе о группе крови – «Не знаю».
При заданном вопросе о вредных привычках – «Курит с 15 лет по одной пачке сигарет в день. Алкоголь по праздникам».
Если перечисленные вопросы были не заданы – информация активно не предоставляется.
При вопросах, выходящих за пределы описанных, придерживайтесь собственных представлений о здоровом человеке.
При вопросах, заданных во время выполнения медицинских манипуляций на манекене, давать ответы, подразумевающие стабильное состояние без ухудшения самочувствия во время любых манипуляций.
Особые указания: старайтесь лежать спокойно, жаловаться на кашель, увеличение количества отделяемой мокроты до 50-60 мл в сутки, повышение температуры до 37,9° С.
Если Вам задан вопрос про одышку (АКТИВНО НЕ ЖАЛОВАТЬСЯ!), внезапно сообразите, что в течение последнего года стало труднее подниматься по лестнице более, чем на один этаж из-за небольшой одышки. Но двигательная активность в последние годы невысока из-за постоянно сниженного настроения, слабости, снижения полового влечения.
Поведенческие особенности: Профессия и род занятий наложили свой отпечаток на способы коммуникации с людьми (вы агрессивны, привыкли, чтобы вам подчинялись и выполняли ваши указания и требования с первого предъявления). Демонстрируете пренебрежительное отношение к врачам поликлиники, считая их «недоспециалистами», ваше убеждение, что хорошие врачи работают в платной медицине, за «другие» деньги. К своему здоровью относитесь халатно ваше жизненное кредо: «Кто не курит и не пьет, тот здоровеньким помрет».

Задание экзаменующемуся
Вы – врач-терапевт районной поликлиники.
К Вам в кабинет самостоятельно обратился пациент.
Необходимо собрать жалобы и анамнез, поставить предварительный диагноз, используя коммуникативные навыки

Условие задачи №3 (терапия, общая врачебная практика)
Сценарий для стандартизированного пациента
Вы – Александр(а) Белов(а), фрилансер, работающий на дому (переводчик), 38-45 лет.
Место действия: районная поликлиника, кабинет участкового терапевта.
Обстоятельства: Обратились на прием к участковому терапевту. При этом с доктором ранее не знакомы, в поликлинику ранее обращались в связи с простудными заболеваниями, для флюорографических исследований и проведения плановой диспансеризации.
Ваша история жизни: имеете высшее гуманитарное образование. Проживаете с супругом, имеете двух взрослых дочерей, которые проживают отдельно. Свой уровень жизни оцениваете как средний, в целом удовлетворены своей жизнью. Сейчас работаете дома. Летом предпочитаете проводить время на дачном участке. В целом, ведете активный образ жизни (длительные прогулки с собакой, катание на велосипеде).
Психологический фон. К своему здоровью относитесь внимательно, но без излишней «зацикленности». Всегда считали себя относительно здоровым человеком, с недомоганиями справлялись сами, ориентируясь на народные методы и популярные передачи (Е. Малышева). При этом при отсутствии эффекта от этих методов обращались к врачам. Медицине и врачам доверяете, при этом решения всегда принимаете сами и осознанно, пытаетесь во всем разобраться – все рекомендации и назначения должны быть для Вас обоснованы. Вы активно выясняете подробности рекомендаций или обращаетесь к источникам в сети Интернет, научно-популярной литературе.
Родные очень взволнованы, настаивают на посещении врача. Вы и сами понимаете, что с Вами происходит «неладное», но не можете объяснить для себя причину недомогания. Вы встревожены как фактом болезни, так и тем, что не имеете рационального объяснения своему состоянию.

К врачу обратились осознанно, надеетесь на помощь, настроены на обследование и лечение, готовы изменить свои ближайшие планы. Понимаете, что со здоровьем творится что-то неладное, но надеетесь, что ничего серьезного.

В кабинете врача

Пациент заходит в кабинет и стоит у двери, ожидая приглашения сесть. Сев, держит на коленях большую сумку, демонстрируя позой, что ему неудобно (врач должен предложить ее поставить на свободный стул или кушетку, которые должны быть в кабинете).

Если врач, забыв инструкцию, полученную перед станцией, пытается перейти к осмотру, пациент самостоятельно напоминает, что, по условиям станции, консультация заканчивается перед осмотром (если некому это сделать по громкой связи).

При опросе врача:

В ответ на открывающий вопрос («Что вас беспокоит?» и т.п.) расскажите про *слабость и утомляемость* (п. 1 списка жалоб) и сделайте паузу, выжидая реакцию врача. Все остальные жалобы из списка (пп. 2-4 из списка жалоб в указанном порядке – см. ниже) предъявляете, **только если** врач

1. выдерживает ваши паузы, и вы чувствуете его интерес (паузу нужно делать после каждой предъявленной жалобы!)
2. приглашает вас рассказывать больше нейтральными подбадривающими репликами или жестами, мимикой (кивание, «угу», «продолжайте») после каждой предъявленной жалобы.
3. услышав предыдущие жалобы, использует скрининг: спрашивает, что еще вас беспокоит, не предлагая при этом вариантов ответа.
4. Обобщает все уже озвученные вами жалобы и предлагает дополнить этот перечень (т.е. использует «обобщение»).

Информацию из п. 4 (кровь в стуле) предоставляете **только** в тех случаях, если врач:

- благодаря паузам, слушанию, обобщению, скринингу дает возможность предъявить все имеющиеся жалобы и, таким образом, дойти до п.4 в списке жалоб.
- задает один из следующих закрытых вопросов: а) про особенности стула б) про хронические заболевания (поделиться своим предположением о наличии геморроя, уточнив, что к врачам с этим пока не обращались).

Итак, в ответ на открывающий вопрос врача «Что беспокоит?» или «С чем обратились?» расскажите про (список жалоб):

1. общая слабость, повышенная **утомляемость**. Стали меньше успевать по дому и на дачном участке, так как вынуждены часто отдыхать при нагрузке, которая ранее была для Вас обычной. Стали замечать, что быстро устаете. Все время хочется присесть, прилечь, хотя спите нормально, 8-9 часов ежедневно.

ПАУЗА: выжидаете реакцию врача

2. Начались **проблемы с дыханием**. Например, с трудом поднимаетесь по лестнице до своей квартиры (живете на 4 этаже в доме без лифта, трудности начинаются со 2го этажа), при том, что ранее даже не обращали внимание на высоту этажа. Также едва успеваете за собакой на прогулке – **«задыхаетесь»,** хочется присесть на лавочку, отдохнуть.

ПАУЗА: выжидаете реакцию врача

3. Стали замечать, что **худеете** – одежда, которая ранее была впору, сейчас «мешковата». Вы не взвешивались (дома нет весов), но предполагаете, что похудели примерно на размер. Помимо этого, окружающие (супруг, дочери) стали отмечать Ваш нездоровый вид – бледность, упадок сил.

ПАУЗА: выжидаете реакцию врача

4. Кровь в стуле. Алая кровь периодически, в небольшом количестве, появляется в стуле, на протяжении последних 6 месяцев; последнее время стала чуть чаще. Пациент(ка) предполагает, что это, как и легкий дискомфорт при дефекации – проявления геморроя. Не обращалась к врачу, поскольку данные симптомы беспокоят несильно, также слышала, что после 40 геморрой почти у всех.

Больны около 3 месяцев. Постепенно стали замечать, что «сдаете» - сначала появилась необъяснимая слабость и упадок сил. Первоначально объясняли эти проблемы ремонтом на

даче: думали, что просто переутомились от постоянных поездок на строительный рынок, уборки мусора. Постепенно слабость прогрессировала, затем появилась одышка и снижение веса. Последней каплей стала встреча со старой знакомой, с которой не виделись около 6 мес. Знакомая откровенно заявила о «плохом внешнем виде» и настоятельно уговаривала «провериться у врача».
Подобное состояние отмечаете впервые. В связи с данными проблемами к врачу не обращались, лекарств не принимали.

При возможных уточняющих вопросах врача:

При вопросах о любых болевых ощущениях - «НЕТ»
При вопросе о тошноте, рвоте - «НЕТ»
При вопросе об аппетите – ОТМЕТИТЬ НЕКОТОРОЕ СНИЖЕНИЕ АППЕТИТА
При вопросе о характере стула – ОТМЕТИТЬ НАЛИЧИЕ КРОВИ В КАЛЕ. При дальнейших вопросах, касающихся стула и дефекации – сообщить, что последние 6 месяцев периодически отмечаете наличие АЛОЙ КРОВИ в каловых массах в объеме не более 1 чайной ложки**.** При этом сами каловые массы остаются ОБЫЧНОГО цвета. Последние 1 мес. кровь стала появляться ЧАЩЕ.
Если врач продолжит расспрос о дефекации, то при соответствующих вопросах рассказать, что последние 2 мес. стали отмечать что стул стал нерегулярным, то каждый день есть, то его нет 2-3 дня.
При заданном вопросе о головокружениях, обмороке – ОТВЕТИТЬ, ЧТО ИХ НЕ БЫЛО.
При полученном вопросе о возможных других источниках кровотечения (носовое и т.д.) – «НЕТ».
При заданном ЖЕНЩИНЕ вопросе о месячных – ОТВЕТИТЬ, ЧТО РЕГУЛЯРНЫЕ.
При заданном вопросе о наличии других болезней сказать про геморрой и отметить увеличение количества крови в стуле последнее время. Других заболеваний нет. Ранее болели простудными заболеваниями, гриппом.
При заданном вопросе о наличии аллергических реакций – «НЕТ»
При заданных вопросах о болезнях родственников сообщить, что отец погиб в 44 года при ДТП, матери 70 лет, болеет «ГИПЕРТОНИЕЙ».
Если перечисленные вопросы заданы не были – ИНФОРМАЦИЯ АКТИВНО НЕ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ
Если врач спросит, болели ли вы чем-то, что могло вызвать такое состояние – отвечайте, что перенесли ПРОСТУДУ последний раз почти год назад.
ПРИ ВОПРОСАХ, ВЫХОДЯЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ОПИСАННЫХ, ПРИДЕРЖИВАЙТЕСЬ СОБСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЧЕЛОВЕКЕ ЭТОГО ВОЗРАСТА, РАБОТАЮЩЕМ НА ДОМУ, ОБЕСПОКОЕННОМ СОСТОЯНИЕМ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ И НАСТРОЕННОМ НА КОНТАКТ С ВРАЧОМ ДЛЯ ОБЪЯСНЕНИЯ ПРОИСХОДЯЩЕГО.

Условие задачи №4 (онкология)

Сценарий для стандартизированного пациента

Вы – Александр(а) Белов(а), фрилансер, работающий на дому (переводчик), 38-45 лет.
Место действия: районный онкодиспансер.
Обстоятельства: Полтора месяца назад обратились на прием к участковому терапевту в связи с жалобами на плохое самочувствие. После прохождения ряда обследований (анализ крови, колоноскопия с биопсией, ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости) была направлена на консультацию к онкологу. На момент консультации свой диагноз не знает. Эмоциональный фон пониженный, встревоженный, но ровный: настроена лечиться.
Ваша история жизни: имеете высшее гуманитарное образование. Проживаете с супругом, имеете двух взрослых дочерей, которые проживают отдельно. Свой уровень жизни оцениваете как средний, в целом удовлетворены своей жизнью. Сейчас работаете дома. Летом предпочитаете проводить время на дачном участке. В целом, всегда вели активный образ жизни (длительные прогулки с собакой, катание на велосипеде).

Психологический фон: К своему здоровью относитесь внимательно, но без излишней «зацикленности». Всегда считали себя относительно здоровым человеком, с недомоганиями справлялись сами, ориентируясь на народные методы и популярные передачи (Е. Малышева). При этом при отсутствии эффекта от этих методов обращались к врачам. Медицине и врачам доверяете, при этом решения всегда принимаете сами и осознанно, пытаетесь во всем разобраться – все рекомендации и назначения должны быть для Вас обоснованы. Вы активно выясняете подробности рекомендаций или обращаетесь к источникам в сети Интернет, научно-популярной литературе.

Родные очень взволнованы, настаивают на посещении врача. Вы напуганы направлением к онкологу, но держите себя в руках, настроены лечиться и пришли за помощью, настроены на сотрудничество с врачом. Вы всегда относились к врачам с почтением, онколог вызывает у вас трепет, вы растеряны и не знаете, как вести себя на консультации, о чем говорить и целиком полагаетесь на врача, что он вас направит.

Больны около 5 месяцев. Постепенно стали замечать, что «сдаете» - сначала появилась необъяснимая слабость и упадок сил. Первоначально объясняли эти проблемы ремонтом на даче: думали, что просто переутомились от постоянных поездок на строительный рынок, уборки мусора. Постепенно слабость прогрессировала, затем появилась одышка и снижение веса. Последней каплей стала встреча со старой знакомой, с которой не виделись около 6 мес. Знакомая откровенно заявила о «плохом внешнем виде» и настоятельно уговаривала «провериться у врача». Подобное состояние отмечали впервые. В связи с данными проблемами к врачу не обращались, лекарств не принимали, пока не решили все-таки прийти на консультацию к терапевту (полтора месяца назад). Все обследования постарались пройти как можно быстрее, но все-таки процесс занял полтора месяца.

В кабинете врача

Пациент заходит в кабинет и стоит у двери, ожидая приглашения сесть. Сев, держит на коленях большую сумку, демонстрируя позой, что ему неудобно (врач должен предложить ее поставить на свободный стул или кушетку, которые должны быть в кабинете).

Если врач, забыв инструкцию, полученную перед станцией, пытается перейти к осмотру, пациент самостоятельно напоминает, что, по условиям станции, консультация заканчивается перед осмотром (если некому это сделать по громкой связи).

При расспросе врача о самочувствии, сообщает:

При опросе врача:

В ответ на открывающий вопрос («Что вас беспокоит?» и т.п.) расскажите про *слабость и утомляемость* (п. 1 списка жалоб) и сделайте паузу, выжидая реакцию врача. Все остальные жалобы из списка (пп. 2-4 из списка жалоб в указанном порядке – см. ниже) предъявляете, **только если** врач

1. выдерживает ваши паузы, и вы чувствуете его интерес (паузу нужно делать после каждой предъявленной жалобы!)
2. приглашает вас рассказывать больше нейтральными подбадривающими репликами или жестами, мимикой (кивание, «угу», «продолжайте») после каждой предъявленной жалобы.
3. услышав предыдущие жалобы, использует скрининг: спрашивает, что еще вас беспокоит, не предлагая при этом вариантов ответа.
4. Обобщает все уже озвученные вами жалобы и предлагает дополнить этот перечень (т.е. использует «обобщение»).

Вас беспокоит (список жалоб):

1. **общая слабость**, повышенная **утомляемость**. Почти полгода назад вы стали меньше успевать по дому и на дачном участке, так как была вынуждены часто отдыхать при нагрузке, которая ранее была обычной.

Стали замечать, что быстро устаете. Все время хочется присесть, прилечь, хотя спите нормально, 8-9 часов ежедневно. За время, которое прошло с тех пор, эти проявления стали более выраженными.

ПАУЗА: выжидаете реакцию врача

2. Начались **проблемы с дыханием**. Например, с трудом поднимаетесь по лестнице до своей квартиры (живете на 4 этаже в доме без лифта, трудности начинаются со 2го этажа), при том, что ранее даже не обращали внимание на высоту этажа. Также едва успеваете за собакой на прогулке – **«задыхаетесь»,** хочется присесть на лавочку, отдохнуть. Вы замечаете, что со времени вашего обращения к терапевту эти проблемы с дыханием усилились, вам стало особенно тяжело подниматься по лестнице.

ПАУЗА: выжидаете реакцию врача

3. Стали замечать, что **худеете** – одежда, которая ранее была впору, сейчас «мешковата». Вы не взвешивались (дома нет весов), но предполагаете, что похудели примерно на размер. Помимо этого, окружающие (супруг, дочери) стали отмечать Ваш нездоровый вид – бледность, упадок сил.

ПАУЗА: выжидаете реакцию врача

4. **Кровь в стуле**. Алая кровь периодически, в небольшом количестве, появляется в стуле, на протяжении последних 6 месяцев; последнее время стала чуть чаще. Ранее, до обращения к терапевту, вы предполагали, что это, как и легкий дискомфорт при дефекации – проявления геморроя и не обращались к врачу, поскольку данные симптомы беспокоили несильно, также слышали, что после 40 геморрой почти у всех. Теперь вы предполагаете, что этот симптом едва ли связан с геморроем и сожалеете, что так легкомысленно к нему отнеслись.

Информацию из п. 4 (кровь в стуле) предоставляете только в тех случаях, если врач:

- благодаря паузам, слушанию, обобщению, скринингу дает возможность предъявить все имеющиеся жалобы и, таким образом, дойти до п.4 в списке жалоб.
- задает один из следующих закрытых вопросов: а) про особенности стула б) про хронические заболевания.

  <u>При возможных уточняющих вопросах врача:</u>

При вопросах о любых болевых ощущениях - «НЕТ»

При вопросе о тошноте, рвоте - «НЕТ»

При вопросе об аппетите – ОТМЕТИТЬ НЕКОТОРОЕ СНИЖЕНИЕ АППЕТИТА

При вопросе о характере стула – ОТМЕТИТЬ НАЛИЧИЕ КРОВИ В КАЛЕ. При дальнейших вопросах, касающихся стула и дефекации – сообщить, что последние 6 месяцев периодически отмечаете наличие АЛОЙ КРОВИ в каловых массах в объеме не более 1 чайной ложки**.** При этом сами каловые массы остаются ОБЫЧНОГО цвета. Последние 4 мес. кровь стала появляться ЧАЩЕ.

<u>Если врач продолжит расспрос о дефекации</u>, то при соответствующих вопросах рассказать, что последние 4 мес. стали отмечать что стул стал нерегулярным, то каждый день есть, то его нет 2-3 дня.

При заданном вопросе <u>о головокружениях, обмороке</u> – ОТВЕТИТЬ, ЧТО ИХ НЕ БЫЛО.

При полученном вопросе о возможных других источниках кровотечения (носовое и т.д.) – «НЕТ».

При заданном ЖЕНЩИНЕ вопросе о месячных – ОТВЕТИТЬ, ЧТО РЕГУЛЯРНЫЕ.

При заданном вопросе о наличии других болезней сказать про геморрой и отметить увеличение количества крови в стуле последнее время. Других заболеваний нет. Ранее болели простудными заболеваниями, гриппом.

При заданном вопросе о наличии аллергических реакций – «НЕТ»

При заданных вопросах **о болезнях родственников** сообщить, что отец погиб в 44 года при ДТП, матери 70 лет, болеет «ГИПЕРТОНИЕЙ». Случаи онкологии в семье: **у бабушки (по линии папы) был рак кишки,** от которого она умерла, подробностей вы не знаете. Онкологических заболеваний у самой пациентки ранее не было.

Если перечисленные вопросы заданы не были – ИНФОРМАЦИЯ АКТИВНО НЕ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ

ПРИ ВОПРОСАХ, ВЫХОДЯЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ОПИСАННЫХ, ПРИДЕРЖИВАЙТЕСЬ СОБСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЧЕЛОВЕКЕ ЭТОГО ВОЗРАСТА, РАБОТАЮЩЕМ НА ДОМУ, ОБЕСПОКОЕННОМ СОСТОЯНИЕМ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ И НАСТРОЕННОМ НА КОНТАКТ С ВРАЧОМ ДЛЯ ОБЪЯСНЕНИЯ ПРОИСХОДЯЩЕГО.

Условие задачи №5 (хирургия)

Больной К., служащий банка, 40 лет.

Самостоятельно обратился в приемный покой многопрофильной больницы.

Жалобы на выраженную слабость, головокружение, однократную потерю сознания при физической нагрузке, двукратную рвоту с примесью небольшого количества содержимого типа "кофейной гущи", появление при дефекации жидких каловых масс черного цвета.

Анамнез настоящего заболевания: Рвота содержимым черного цвета впервые возникла 12 часов назад, повторилась за 40 минут до обращения. Постепенно появилась и прогрессирует выраженная общая слабость. Отмечает головокружение при изменении положения тела. Так же отмечал кратковременную потерю сознания около 2-х часов назад при умеренной физической нагрузке. Три часа назад при самостоятельной дефекации отметил появление жидких каловых масс черного цвета, со зловонным запахом.

Подобное состояние впервые. Начало заболевания связывает со стрессовой ситуацией на работе. Последние 3 месяца часто (до 2-3 раз в неделю) беспокоила изжога и слабая боль в эпигастрии через 2 часа после приема пищи, а также в вечернее и ночное время. Самостоятельно не лечился. За медицинской помощью не обращался, ранее не обследовался.

Анамнез жизни;

Отец страдает язвой желудка.

Сопутствующая патология – отрицает.

Перенесенные заболевания - простудные неоднократно.

Аллерогоанамнез – спокоен.

Гемотрансфузии – не было. Группу крови не знает.

Проф. вредности отрицает.

Вредные привычки: курение в течение последних 15 лет, алкоголь в умеренном количестве. Употребление парентеральных наркотических средств в анамнезе отрицает.

Объективно:

Состояние тяжелое, стабильное. Лежит на кушетке. Заторможен. Кожные покровы бледные, повышенной влажности. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы, умеренные диффузные мелкопузырчатые хрипы, ЧД 22 в 1 мин. Пульс слабого наполнения, учащен. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 110 в 1 мин., АД 90 и 50 мм.рт.ст. Язык влажный, чистый. Живот не вздут, симметричный. При пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах.

Ректально: патологии прямой кишки не выявлено. Каловые массы жидкие, черного цвета.

Из желудка: 500 мл. содержимого цвета «кофейной гущи».

Результаты лабораторного обследования:

***ОАК*:** Эритроциты 2,0 х10^{12} /л.; Гемоглобин 64 г/л; Лейкоциты 4,6 х10^{9}/л.;

***ОАМ*:** Цвет - соломенно-желтый; Удельная плотность - 1015; Реакция - кислая; Белок-0,033%; Сахар - отрицательный; Лейкоциты - единичные в поле зрения; Эпителий плоский-2-3 в поле зрения

***Биохимический анализ крови*:** Общий белок-70г/л; Трансаминазы: АЛТ -0,72 ммоль/л.ч; АСТ - 0,61 ммоль/л.ч; Билирубин общий -10,0 мкмоль/л; Билирубин прямой -4,0 мкмоль/л; Амилаза сыворотки -20 г/ л.ч., глюкоза – 5,5 ммоль/л.

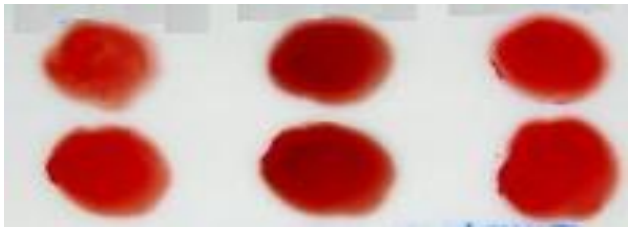
Результаты инструментального обследования:

***ЭКГ*:** Ритм синусовый, частотой 110 в минуту.

ФГС – пищевод без патологических изменений. В просвете желудка небольшое количество содержимого типа "кофейной гущи" с мелкими черными сгустками крови. Слизистая оболочка желудка не изменена. На задней стенке луковицы двенадцатиперстной кишки кратерообразный дефект слизистой оболочки 1.2х0.9х0.4 см с отеком вокруг и с плотным фиксированным тромбом в дне.

Результат реакции агглютинации со стандартными гемаглютинирующими сыворотками

О А В

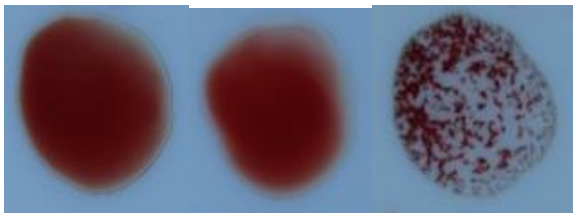


Результат реакции агглютинации со стандартными эритроцитами

O (I) A(II) B(III)

Результат реакции агглютинации с цоликлонами

Цоликлон антиА | Цоликлон анти В | Цоликлон антиД-супер



Сценарий для стандартизированного пациента
Вы - Константин, служащий банка, 40 лет.
Вы самостоятельно обратились в приемный покой ближайшей к вашему дому больницы.
Повод для обращения - жалуетесь на резкую слабость, головокружение.
При опросе врача:
Важно отметить:
- на поступивший вопрос «была ли рвота?» - «ДА, ДВАЖДЫ»
- на уточняющий вопрос «характер рвоты» - «ЧЕРНОГО ЦВЕТА, КАК КОФЕ»
- на поступивший вопрос «характеристики стула» - «ЧЕРНЫЙ, ЖИДКИЙ»
При общении с врачом сообщить следующие обстоятельства:
- рвота содержимым черного цвета впервые возникла 12 часов назад, повторилась за 40 минут до обращения.
- постепенно появилась и прогрессирует слабость.
- имеется головокружение при изменении положения тела.
- была кратковременная однократная потеря сознания при умеренной физической нагрузке
- три часа назад при самостоятельной дефекации – жидкий стул черного цвета.
Подобное состояние впервые. Плохое самочувствие связано со стрессовой ситуацией на работе. Последние 3 месяца часто (до 2-3 раз в неделю) беспокоила изжога и слабая боль в эпигастрии через 2 часа после приема пищи, а также в вечернее и ночное время. Самостоятельно препараты не принимал. За медицинской помощью не обращался, ранее не обследовался.
При заданном вопросе о наличии заболеваний в семье – «Отец страдает язвой желудка»
При заданном вопросе о наличии других болезней - «ДАТЬ ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ ОТВЕТ»
При заданном вопросе о ранее перенесенных заболеваниях, операциях, травмах - «простудные неоднократно»
При заданном вопросе о наличии ВИЧ-инфекции – «НЕТ»
При заданном вопросе о наличии аллергических реакций «НЕТ»

При заданном вопросе о переливании крови «НЕТ»
ПРИ заданном вопросе о группе крови «НЕ ЗНАЮ»
При заданном вопросе о вредных привычках – курение в течение 15 лет, алкоголь – в умеренных количествах.
Если перечисленные вопросы заданы не были – ИНФОРМАЦИЯ АКТИВНО НЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ
ПРИ ВОПРОСАХ, ВЫХОДЯЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ОПИСАННЫХ, ПРИДЕРЖИВАЙТЕСЬ СОБСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЗДОРОВОМ ЧЕЛОВЕКЕ.
ПРИ ВОПРОСАХ, ЗАДАННЫХ ВО ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ НА МАНЕКЕНЕ ДАВАТЬ ОТВЕТЫ, ПОДРАЗУМЕВАЮЩИЕ СТАБИЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ БЕЗ УХУДЩЕНИЯ САМОЧУВСТВИЯ ВО ВРЕМЯ ЛЮБЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ.
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: старайтесь лежать, жаловаться на слабость при любых попытках изменения положения тела. Приветствуются бытовые подробности в рамках сценарного плана.

Задание экзаменующемуся

Вы – ординатор приемного отделения многопрофильной больницы.
Вы вызваны в смотровую приемного отделения к пациенту, самостоятельно обратившемуся в связи с жалобами на слабость и головокружение.
Соберите анамнез
Проведите необходимые физикальные исследования
Выберите необходимые лабораторные и инструментальные исследования
Интерпретируйте полученные результаты
Установите диагноз
Сформулируйте тактику
Оформите лист назначений
Выполните первоочередную врачебную неотложную манипуляцию (внутривенную инфузию раствора).

Условие задачи №6 (травматология)

Больная С, студентка УРФУ, 25 лет.
Доставлена знакомыми в общую врачебную практику.
Жалобы на резкую боль в области левого голеностопного сустава, с наружной стороны, усиливающуюся при попытках движения в нем (сгибание и разгибание, отведение и приведение стопы), отек и умеренный цианоз в области латеральной (наружной) лодыжки левой нижней конечности с распространением на стопу.
Анамнез настоящего заболевания: Около 1 часа назад при выходе из автобуса оступилась со ступени и всем весом тела оперлась на подогнутую левую стопу. Сразу отметила появление резкой боли в области наружной лодыжки, появление и нарастание отек в данной области. Друзьями доставлена в ближайшее медицинское учреждение – офис врача семейной практики.
Анамнез жизни;
Сопутствующая патология – отрицает.
Перенесенные заболевания, операции, травмы, переломы – отрицает.
Аллерогоанамнез – аллергия на анальгин в виде удушья.
Гемотрансфузии – не было.
Проф. вредностей нет.
Вредные привычки – отрицает.
Объективно:
Состояние средней тяжести, стабильное. В сознании, адекватна, несколько возбуждена. При движении опирается носком левой ступни, иногда подгибает левую нижнюю конечность ввиду болевого синдрома при ходьбе, причитает от боли.
Кожа и склеры обычной окраски. Дыхание везикулярное, ЧД 20 в 1 мин. Пульс ритмичный, 86 в минуту. АД 120 и 80 мм.рт.ст. Язык влажный. Живот не вздут, симметричный. При пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах.

Локально: Нижние конечности симметричные. Отмечается умеренный отек и цианоз мягких тканей в области латеральной лодыжки левой нижней конечности с умеренным распространением на стопу, по тыльной поверхности. При пальпации данной области – выраженный болевой синдром, отмечается положительный симптом крепитации. При сгибательных и разгибательных, ротационных движениях в левой стопе - выраженный болевой синдром. Симптом флюктуации отрицательный. Регионарного лимфаденита, лимфангоита нет. Пульсация определяется на всех уровнях на обеих нижних конечностях.

Сценарий для стандартизированного пациента

Вы – студентка 25 лет.

С места происшествия в офис семейного врача Вас доставили ваши друзья. Повод для обращения - резкая боль в области левого голеностопного сустава вследствие падения на подвернутую левую стопу.

При опросе врача:

При общении с врачом сообщить следующие обстоятельства: выходя из автобуса оступилась, вследствие чего упала на подвернутую левую стопу всем весом своего тела, сразу ощутила очень сильную, резкую боль в области голеностопного сустава (наружная лодыжка), при попытке опоры на поврежденную конечность, выполнение активных сгибательных, разгибательных, ротационных движений в левой стопе так же затруднено из-за выраженного болевого синдрома, появление и распространение отека и умеренного цианоза мягких тканей в области наружной лодыжки слева.

При заданном вопросе о наличии других болезней «НЕТ»

При заданном вопросе о наличии аллергических реакций – «РЕАКЦИЯ НА АНАЛЬГИН В ВИДЕ УДУШЬЯ»

При заданном вопросе о переливании крови «НЕТ»

При заданном вопросе о группе крови «НЕ ЗНАЮ»

Если перечисленные вопросы заданы не были – ИНФОРМАЦИЯ АКТИВНО НЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ

ПРИ ВОПРОСАХ, ВЫХОДЯЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ОПИСАННЫХ, ПРИДЕРЖИВАЙТЕСЬ СОБСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О МОЛОДОЙ ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВОЙ ЖЕНЩИНЕ.

ПРИ ВОПРОСАХ, ЗАДАННЫХ ВО ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ НА МАНЕКЕНЕ, ДАВАТЬ ОТВЕТЫ, ПОДРАЗУМЕВАЮЩИЕ СТАБИЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ БЕЗ УХУДЩЕНИЯ САМОЧУВСТВИЯ ВО ВРЕМЯ ЛЮБЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: постоянно жалуйтесь на боль, неохотно давайте осматривать пораженную конечность, при каждой манипуляции спрашивайте «НЕ БОЛЬНО ЛИ БУДЕТ?»

Задание экзаменующемуся

Вы – врач общеврачебной практики в пригороде Екатеринбурга. В Ваше подразделение прохожими доставлена девушка, упавшая и подвернувшая левую стопу в общественном транспорте.

Уточните обстоятельства травмы

Соберите анамнез

Проведите необходимые физикальные исследования

Установите вероятный диагноз

Окажите первую помощь пострадавшей

Организуйте транспортировку пострадавшей для оказания ей квалифицированной мед. помощи с оформлением направления на госпитализацию.

9.2. Перечень практических навыков, демонстрируемых ординатором на аттестации по модулю «Профессиональные навыки врача-анестезиолога-реаниматолога»

№	Название навыка	Вид используемого	Рекомендуемое количество	Часы	Оценка уровня

		оборудования	повторений		владения навыком
1	Сердечно-легочная реанимация (обеспечение проходимости дыхательных путей, непрямой массаж сердца, дефибриляция. искусственная вентиляция легких: простейшими методами ("рот–в-рот", "рот-в-нос"), вручную через маску или интубационную трубку с помощью аппарата для наркоза, портативного респиратора, инжекционным методом)	ALS-тренажер с симулятором VitalSim	10	34	зачет
2	Обеспечение проходимости дыхательных путей (оро- и назотрахельная интубация, установка надгортаннных воздуховодов, трахеостомия, коникотомия)	Тренажер дыхательных путей Airway Management Trainer (LAMT)	50	10	зачет
3	Венепункции и катетеризация центральных вен у взрослых (подключичная, внутренняя яремная, бедренная)	Тренажер для обучения пункции центральных вен IV Torso	20	10	зачет
4	Пункция спинального пространства	фантом-симулятор спинальных пункций	20	10	зачет
5	Пункция и катетеризация эпидурального пространства	фантом-симулятор эпидуральных пункций	20	8	зачет

Технологии оценивания

По окончании изучения дисциплины предусмотрен зачет с оценкой, который проводится на последнем практическом занятии по результатам оценки и обсуждения проведенной работы на симуляционном оборудовании, рецензиям на рефераты и НИР. К аттестации по модулю «Профессиональные навыки врача-анестезиолога-реаниматолога» допускаются ординаторы, аттестованные по модулю «Коммуникативные навыки врача-анестезиолога-реаниматолога»

Критерии оценки

Критерии оценки выполнения тестовых заданий по модулю «Коммуникативные навыки врача-анестезиолога-реаниматолога»: ординатор получает зачет по модулю в случае правильного ответа на 70% и более вопросов тестового контроля.

Критерии оценки приема практических умений и навыков по модулю «Профессиональные навыки врача-анестезиолога-реаниматолога»*:*

Отлично – Интерпретированы результаты лабораторных анализов (при их наличии). Сформулирован клинический диагноз. Определена тактика лечения, включая методы изоляции рабочего поля, и ближайший прогноз. Подобраны инструменты и материалы в соответствии с алгоритмом лечения. Соблюдение этапности проведенного лечения.

Хорошо - то же самое, но при наличии замечаний, имеющих несущественный характер. Неполная формулировка клинического диагноза. Затруднение с определением инструментов и материалов, но тактика его лечения и методы изоляции определены правильно.

Удовлетворительно – имеются замечания по неполному анамнезу, нарушению методики осмотра больного, диагноз основного заболевания сформулирован с наводящими вопросами, но тактика его лечения изоляции определены правильно, не выделены сопутствующие и фоновые болезни, не определен прогноз.

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

Основная литература

Электронные учебные издания

1. Гельфанд Б.Р., Анестезиология и интенсивная терапия: Практическое руководство [Электронный ресурс] / Под ред. чл.-корр. РАМН проф. Б.Р. Гельфанда. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2012. - 640 с. - ISBN 978-5-4235-0046-7 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423500467.html
2. Сумин С.А., Основы реаниматологии [Электронный ресурс] : учебник / Сумин С.А., Окунская Т.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 688 с. - ISBN 978-5-9704-2424-7 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424247.html
3. Навыки эффективного общения для оказания пациент-ориентированной медицинской помощи: *научно-методическое издание* / авторы-составители Боттаев Н.А., Горина К.А., Грибков Д.М., Давыдова Н.С., Дьяченко Е.В., Ковтун О.П., Макарочкин А.Г., Попов А.А., Самойленко Н.В., Сизова Ж.М., Сонькина А.А., Теплякова О.В. и др. М.: Издательство **РОСОМЕД** (Российское общество симуляционного обучения в медицине), 2018. 32 с. http://rosomed.ru/system/documents/files/000/000/102/original/Раздатка-Руководство-по-Калгари-Кембриджской-модели.pdf?1528916127
4. *Методические рекомендации* по созданию сценариев по коммуникативным навыкам (навыкам общения) для симулированных пациентов при аккредитации специалистов здравоохранения / авторы-составители Давыдова Н.С., Собетова Г.В., Куликов А.В., Серкина А.В., Боттаев Н.А., Дьяченко Е.В., Шубина Л.Б., Грибков Д.М. Москва, 2018. 20 с. http://fmza.ru/upload/medialibrary/c92/mr-dlya-sozdaniya-ekzamenatsionnykh-stsenariev-po-kn.pdf

Электронные базы данных

1. База данных «Электронная библиотека медицинского ВУЗа» (ЭБС «Консультант студента») Доступ к комплектам «Медицина. Здравоохранение. ВО». «Гуманитарные и социальные науки», «Естественные и точные науки» (полнотекстовая) Контракт №152СЛ/03-2019 от 23.04.2019 Сайт БД: http://www.studmedlib.ru
2. Электронная База Данных (БД) Medline Medline complete Сублицензионный договор №646 Medline от 07. 05. 2018 Сайт БД: http://search.ebscohost.com
3. Политематическая реферативно-библиографическая и наукометрическая (библиометрическая) база данных Scopus Сублицензионный договор №1115/Scopus от 01.11.18 Сайт БД: www.scopus.com
4. Политематическая реферативно-библиографическая и наукометрическая (библиометрическая) база данных Web of Science Сублицензионный договор №1115/WoS от 02.04.18 Сайт БД: http://webofknowledge.com
5. Научная электронная библиотека Science Index "Российский индекс цитирования". Простая неисключительная лицензия на использование информационно-аналитической системы Science Index Лицензионный договор SCIENCE INDEX №SIO-324/2019 от 27.05.2019 Сайт БД: https://elibrary.ru

Учебники, учебные пособия

1. Национальное руководство «Анестезиология» Редактор: Бунятян А. А., Мизиков В. М. Издательство: ГЭОТАР–Медиа, 2011 г., 1104с.

2. Практическое руководство по анестезиологии : руководство / под ред. В. В. Лихванцева. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Мед. Информ. агентство, 2011. - 552 с. : ил.

3. Алгоритм сердечно-легочной реанимации : учебное пособие для самостоятельной подготовки студентов / Минздравсоцразвития РФ, ГБОУ ВПО УГМА, Кафедра анестезиологии и реаниматологии ; [отв. ред. В. А. Руднов]. - Екатеринбург, 2011. - 58 с. : ил.

4. Навыки общения с пациентами: симуляционное обучение и оценка коммуникативных навыков в медицинском вузе: методическое руководство / Н.С. Давыдова, Е.В. Дьяченко, Н.В. Самойленко, А.В. Серкина; под ред. Н.С. Давыдовой, Е.В. Дьяченко. – Екатеринбург: УГМУ. 2019. 116 с.

5. Сильверман Дж., Керц С., Драпер Дж. Навыки общения с пациентами. Пер. с англ. М.: ГРАНАТ, 2018. 304 с.

Дополнительная литература

1. Асимов М.А., Нурмагамбетова С.А., Игнатьев Ю.В. Коммуникативные навыки: учебник. – Алматы: Эверо, 2001. – 264 с.
2. Асимов М.А., Дощанов Д.Х. Сообщение плохих новостей: учебное пособие. –Алматы: Эверо, 2014 – 100 с.
3. Гринберг М.П., Архипов А.Н., Кузнецова Т.А. Коммуникативная компетентность врача. Симуляционное обучение. Методика «стандартизированный пациент». М.: Литерра, 2015. 176 с. / Параграф 3. «Краткий обзор «классических» моделей взаимодействия врача и пациента. Особенности их реализации в практике российского врача.» С. 33-36. Параграф 11. «Активное слушание как универсальная техника» С. 102- 108.
4. Организация и формы самостоятельной работы обучающихся по образовательным программам ординатуры**:** учебно-методическое пособие / Под ред. Е.В. Дьяченко. Екатеринбург: УГМУ, – 2015. – 84 с. Параграф 2.3 Профилактический проект: Разработка и защита С.41-45.
5. Попов А.А., Теплякова О.В., Дьяченко Е.В., Давыдова Н.С. Стандартизированный пациент как ключевое звено оценки профессиональной пригодности выпускника медицинского вуза: введение в проблему // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2019. Т. 10, № 1. С. 20-27.
6. Психология профессиональной культуры: коллективная монография / Под науч. ред. Е. В. Дьяченко. Екатеринбург: УГМУ, 2014. 221 с.
7. Сонькина А.А. Навыки профессионального общения в работе врача // ОРГЗДРАВ: журнал для непрерывного медицинского образования врачей. № 1 (1), 2015. С. 101-108.
8. Silverman J., Kurtz S., Draper J. Skills for communicating with patient. 3rd edition. London, NY. 2013. 305 p.

11. Перечень информационных технологий , используемых при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости)

При осуществлении образовательного процесса по производственной (клинической) практике «Симуляционный курс» используются ресурсы электронной информационно-образовательной среды Университета, в частности портал электронных образовательных ресурсов http://educa.usma.ru, где представлены необходимые материалы в электронном виде, в том числе используемые элементы дистанционного образования (электронные конспекты лекций, ситуационные задачи, материалы по тестированию, нормативные документы и т.д.).

Обучающимся предоставлена возможность пользования необходимой научной литературой (включая справочную литературу). Каждому обучающемуся обеспечен доступ к комплектам библиотечного фонда, состоящим из отечественных и зарубежных научных периодических изданий. В период производственной (клинической) практики «Симуляционный курс» все обучающиеся имеют возможность получать консультации сотрудников и преподавателей.

Обучающиеся обеспечиваются доступом к современным информационным справочным и поисковым системам через сеть Интернет в компьютерных классах.

Электронная информационно-образовательная среда: учебная, учебно-методическая информация представлена на образовательном портале http://educa.usma.ru, все обучающиеся имеют доступ к электронным образовательным ресурсам (электронный каталог и электронная библиотека университета http://elib.usma.ru, ЭБС «Консультант студента»).

Перечень лицензионного программного обеспечения

1. Системное программное обеспечение

1.1. Серверное программное обеспечение:

- VMwarevCenterServer 5 Standard, срок действия лицензии: бессрочно; VMwarevSphere 5 EnterprisePlus, срок действия лицензии: бессрочно, дог. № 31502097527 от 30.03.2015 ООО «Крона-КС»;
- WindowsServer 2003 Standard№ 41964863 от 26.03.2007, № 43143029 от 05.12.2007, срок действия лицензий: бессрочно;
- ExchangeServer 2007 Standard(лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);
- SQL ServerStandard 2005 (лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);
- CiscoCallManager v10.5 (договор № 31401301256 от 22.07.2014, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Микротест»;

1.2. Операционные системы персональных компьютеров:

- Windows 7 Pro (OpenLicense № 45853269 от 02.09.2009, № 46759882 от 09.04.2010, № 46962403 от 28.05.2010, № 47369625 от 03.09.2010, № 47849166 от 21.12.2010, № 47849165 от 21.12.2010, № 48457468 от 04.05.2011, № 49117440 от 03.10.2011, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011), срок действия лицензии: бессрочно);
- Windows7 Starter(OpenLicense№ 46759882 от 09.04.2010, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011, срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 (OpenLicense № 61834837 от 09.04.2010, срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 Pro(OpenLicense№ 61834837 от 24.04.2013, № 61293953 от 17.12.2012, срок действия лицензии: бессрочно).

2. Прикладное программное обеспечение

2.1. Офисные программы

- OfficeStandard 2007 (OpenLicense № 43219400 от 18.12.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
- OfficeProfessionalPlus 2007 (OpenLicense № 42348959 от 26.06.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
- OfficeStandard 2013 (OpenLicense№ 61293953 от 17.12.2012, № 49472004 от 20.12.2011, № 61822987 от 22.04.2013,№ 64496996 от 12.12.2014, № 64914420 от 16.03.2015, срок действия лицензии: бессрочно);

2.2. Программы обработки данных, информационные системы

- Программное обеспечение «ТАНДЕМ.Университет» (включая образовательный портал educa.usma.ru) (лицензионное свидетельство № УГМУ/18 от 01.01.2018, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Тандем ИС»;
- Программное обеспечение портал дистанционного образования Cix.Learning (лицензионное свидетельство от 18.07.2008), ООО «Цикс-Софт»;

2.3. Внешние электронные информационно-образовательные ресурсы

- ЭБС «Консультант студента», № 152СЛ.03-2019 от 23.04.19, срок действия до 31.08.2020, ООО Политехресурс;
- справочная правовая система Консультант плюс, дог. № 31705928557 от 22.01.2018, дог. № 31907479980 от 31.01.19 срок действия до 30.06.2019 с автоматическим продлением на год, ООО Консультант Плюс-Екатеринбург;

- Система автоматизации библиотек ИРБИС, срок действия лицензии: бессрочно; дог. № ИР-102П/02-12-13 от 02.12.13 ИП Охезина Елена Андреевна;
- Институциональный репозитарий на платформе DSpace (Электронная библиотека УГМУ), срок действия лицензии: бессрочно; дог. установки и настройки № 670 от 01.03.18 ФГАОУ ВО УрФУ им. первого Президента России Б.Н. Ельцина.

12. Описание материально-технической базы необходимой для проведения практики

Наименование подразделения	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий и прочее с перечнем основного оборудования
Аккредитационно-симуляционный центр Компьютерный класс	Персональный компьютер (моноблок) DELL OptiPlex 5250 Принтер сетевой Kyocera P2235dn АудиогарнитураPlantronicsAudio 345 МФУ А4 HP M180n Color LaserJet Pro Головная гарнитура с наушниками закр. типа и конденсатор. микрофоном на держателе Стол 1630х570х22 Бук-Т Кресло медицинское (бежевое) пластик
Комната для дебрифинга	Персональный компьютер (моноблок) DELL OptiPlex 5250 Принтер сетевой Kyocera P2235dn Проектор NEC Моноблок iRU 308 21.5" HD P Экран DINON Tripod 160*160 на штативе Колонки Genius SP-S100, black Доска-флипчартBraubergмагн.-маркерн. 70х100 см., передвижная с держат. для бумаги Миниколонна ДКС Корпусная ONVIF-совместимая IP-камера AXIS M1065-L Комплект из двух громкоговорителей APart SDQ5PIR-W Стол компьютерный СКСН-190пв Кресло медицинское (бежевое) пластик Тумба выкатная Стол кухонный 1000*600*750 Экран DINON Tripod 160*160 на штативе
Реанимационный зал	Моноблок 18,5" Lenovo-1шт. Манекен-тренажер Оживленная Анна ALS Манекен-тренажер Поперхнувшийся Чарли /LaerdalMedical AS/ Манекен для физикального обследования Дефибриллятор учебный PowerHeart AED Аптечка первой помощи "Фэст" для предприятий служб быта АнтиСПИД Система (мешок) для ручного искусств дыхания (ИВЛ) Корпусная ONVIF-совместимая IP-камера AXIS M1065-L Дефибриллятор учебный PowerHeart AED Электрокардиограф Укладка для оказания экстренной помощи Электрокардиограф 3-х канальный FukudaDenshi FX-7102 Тренажер Chester Chest /Laerdal Medical AS/ Тренажер для крикотиреотомии Стол манипуляционный с полками и двумя ящиками Стол медиц. инструментальный нерж. сталь Стол кухонный 1000*600*750 Кресло медицинское (бежевое) пластик Шкаф для хранения медикаментов и ресурсов 500*400*1900 Табурет регулируемый по высоте

Лаборатория по формированию и оценке коммуникативных навыков аккредитационно-симуляционного центра	Компьютеры стационарные и ноутбуки, в том числе компьютерный класс с доступом в Интернет Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран, колонки), ПК, флип-чартные доски, ватман, маркеры. Аудио-видео-обеспечение (видеокамера, тренога, носитель видеофайлов 1 Тб, ауди-видео-система воспроизведения видеофайлов) Программное обеспечение удаленного воспроизведения видеофайлом в режиме реального времени и в режиме записи Аудитории, оснащенная посадочными местами, столами, учебной доской; тренинговая комната, оснащенная зеркалами и креслами и аудио-видео-комплексом. Принтер лазерный А4 HP LJ P1102 Pro (CE651A) – 1 шт.; Проектор NEC V260X DLP – 4 шт.; Экран проекционный PROGECTA настенный (1 шт.).