Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 27.08.2021 15:22:33
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757d

Приложение 4.3

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

Кафедра профилактической, семейной и эстетической медицины с курсом пластической хирургии
Лаборатория по формированию и оценке коммуникативных навыков аккредитационно-симуляционного центра

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной и воспитательной работе,
д.м.н., доцент Т.В. Бородулина

«27» июня 2019 г.

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

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)*

Квалификация: *Врач-общей врачебной практики (семейный врач)*

г. Екатеринбург
2019

Программа производственной (клинической) практики «Симуляционный курс» составлена в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина), утвержденным приказом Минобрнауки России №1097 от 25.08.2014, и на основании Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденного Приказом Минобрнауки России от 27.11.2015г. № 1383.

Информация о разработчиках РПД:

№	ФИО	должность	уч. звание	уч. степень
1.	Закроева А.Г.	Доцент кафедры профилактической, семейной и эстетической медицины с курсом ПХ	Доцент	Д.м.н.
2.	Богданова Л. В.	Доцент кафедры профилактической, семейной и эстетической медицины с курсом ПХ	Доцент	К.м.н
3.	Максимов Д. М.	Доцент кафедры профилактической, семейной и эстетической медицины с курсом ПХ		К.м.н
4.	Давыдова Н.С.	руководитель Лаборатории по формированию и оценке коммуникативных навыков аккредитационно-симуляционного центра	Профессор	Д.м.н.
5.	Дьяченко Е.В.	Зам. руководителя Лаборатории по формированию и оценке коммуникативных навыков аккредитационно-симуляционного центра	Доцент	К.псх.н
6	Юдин В.И.	Главный врач МАУ ЦГКБ №23 г. Екатеринбурга		

Программа практики одобрена представителями профессионального и академического сообщества. Рецензенты:

Глуханюк Н.С., д.псх.н., профессор, профессор кафедры управления персоналом и психологии ФГАОУ ВО «Уральский федеральный университет им. Б.Н. Ельцина» (рецензия от 24.06.2019 г.)

Попов А. А., д.м.н., профессор, зав. кафедрой госпитальной терапии и скорой медицинской помощи ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (рецензия от 17.05.2019 г.)

Акулина Екатерина Николаевна, заместитель главного врача МАУ «Центральная городская клиническая больна №23» г. Екатеринбурга по ПРР (рецензия от 20.05.2019 г.)

Программа практики обсуждена и одобрена:

- на заседании кафедры профилактической, семейной и эстетической медицины с курсом пластической хирургии (протокол № 8 от 19.03.2019 г);
- на заседании кафедры клинической психологии и педагогики (протокол № 9 от 21.05.2019 г.)
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол № 2 от 25.06.2019 г.)

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

- сформировать и стойко закрепить у ординатора устойчивый навык владения диагностическими и лечебными манипуляциями, необходимыми для оказания квалифицированной первой врачебной помощи населению в рамках компетенции специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина),
- формирование профессиональных навыков общения врача с пациентом для решения задач профессиональной деятельности при оказании пациент-ориентированной медицинской помощи

.

2. Задачи симуляционного курса

- Сформировать и усовершенствовать у ординатора стойкий мануальный навык владения методами гинекологического исследования женщины и обследования беременной,
- сформировать и отработать навык пальпации молочных желез,
- усовершенствовать метод пальцевого ректального исследования, а также пальпации предстательной железы,
- на муляжах с имитацией раневой поверхности овладеть навыком проведения первичной хирургической обработки ран, усовершенствовать навык наложения повязок,
- сформировать и усовершенствовать навык регистрации ЭКГ,
- для оказания первой врачебной помощи при переломах и вывихах усовершенствовать и закрепить навык наложения транспортных иммобилизационных шин,
- в рамках оказания неотложной помощи при отравлениях у взрослых и детей сформировать навык осуществления оро-и назогастральное зондирование,
- овладеть навыком временной остановки артериального и венозного кровотечения в рамках совершенствования методов оказания неотложной помощи,
- усовершенствовать навык базисной сердечно-легочной реанимации (СРЛ), а также овладеть навыком расширенной СРЛ.
- воспитание профессионального врачебного поведения, бережного, уважительного, гуманного отношения к больному, коллегам, младшему медицинскому персоналу, основанного на принципах деонтологии.
- 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 – непрерывная.

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 ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании

медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины);

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 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина); 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 базируется на основе знаний и умений, полученных в процессе изучения дисциплин на этапе преддипломной подготовки: «Терапия», «Поликлиническая терапия», «Акушерство и гинекология», «Хирургия», «Детские болезни», а также обучения дисциплине «Общей врачебной практики». Симуляционный курс осваивается ординаторами до выхода на базовую производственную (клиническую) практику по специальности Общая врачебная практика (семейная медицина).

В процессе обучающего симуляционного курса ординатор осваивает коммуникативные и базовые профессиональные практические навыки врача-общей врачебной практики (семейного врача) на симуляторах (фантомах), что является необходимым для осуществления самостоятельной практической деятельности в процессе оказания первичной врачебной помощи пациентам терапевтического, хирургического, акушерского и гинекологического профиля

6. Объём практики и ее продолжительность

Общая трудоемкость симуляционного курса - 3 зачетные единицы, 2 недели, 108 часов.

Модуль 1. Коммуникативные навыки врача- общей врачебной практики (семейного врача) - 36 часов (4 дня)

Модуль 2. Профессиональные навыки врача—общей врачебной практики (семейного врача) 72 часа (8 дней)

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 - общей врачебной практики (семейного врача)	Теоретические основания и доказательная база современных рекомендаций по общению с пациентом на всех этапах медицинской консультации: сбора информации; разъяснения и планирования тактики в режиме	Умения по постановке профессиональных задач врача - общей врачебной практики (семейного врача) во время медицинской консультации: - задачи эффективного начала медицинской консультации - задачи расспроса пациента (сбора жалоб и анамнеза) для	Навыки эффективного общения с пациентом и их сопряженность с конкретными профессиональными задачами врача - общей врачебной практики (семейного врача) во время оказания медицинской помощи. Навыки расспроса пациента. Навыки	УК-1, УК-2, ПК-6, ПК10	Демонстрация теоретической подготовленности к освоению навыков общения (тестирование) Обязательная демонстрация навыков в ходе промежуточной аттестации по модулю в

		управления временем консультации Теоретические основани и доказательная база при работе с «трудными пациентами» и при проведении «трудных» консультаций («плохие новости»)	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 здоровьем пациента	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 медицинской		условиях симуляции клинических ситуаций

			- задачи трехсторонних консультаций: пациент с родственником.	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-общей врачебной практики (семейного врача)	СЛР, новые рекомендации Европейского совета по реанимации, 2015 Характеристики клинической и биологической смерти Технологию проведения	Провести сердечно-легочную реанимацию взрослому пациенту. Подготовить пациента к исследованию и провести снятие ЭКГ Провести гинекологическое исследования женщины и	Навыком базисной СЛР, Техники снятия ЭКГ, Пальцевого ректального исследования,, Первичной хирургической обработки ран, Транспортной	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7	Обязательная демонстрация навыка в ходе промежуточной аттестации по дисциплине.

		электрокардиографи и Методику осмотра новорожденного и ребенка раннего возраста Методику гинекологического обследования и обследования беременной женщины, методику исследования молочных желез, методику катетеризации мочевого пузыря у женщин и мужчин, методы обработки раневых поверхностей, метод десмургии, правила транспортной иммобилизации, методику оро-и назогастрального зондирования, зондового промывания желудка, методику пальцевого ректального исследования	обследование беременной, осуществить забор материала на онкоцитологию и флору. Провести исследование молочных желез у женщин. Осуществить обработку раневой поверхности, наложить бинтовые и безбинтовые повязки, транспортные иммобилизационные шины Оказать неотложную помощь при наружных артериальных и венозных кровотечениях Осуществить оро-назогастральное зондирование, катетеризацию мочевого пузыря у женщин и мужчин Провести пальцевое ректальное исследование. Провести осмотр ребенка первого года жизни, новорожденного	иммобилизация при переломах и вывихах Орогастрального и назогастрального зондирования, Навыком зондового промывание желудка Навыком временной остановки наружного кровотечения, Навыком бимануального влагалищного исследования, осмотра шейки матки в зеркалах, Взятия мазков на онкоцитологию Взятие мазков на флору. Навыком осмотра новорожденного и грудного ребенка		
3	Заключительный	Теоретический	Продемонстрировать	Навыки	УК-1, УК-2,	Проверка отчета

	этап: аттестация по симуляционному курсу (зачет с оценкой)	материал по программе симуляционного курса	уровень сформированности компетенций	сформированные (закрепленные) в процессе освоения симуляционного курса	ПК-5, 6, 7, ПК-10	по прохождению симуляционного курса и дневника ординатора, демонстрация навыков, собеседование

8. Формы отчетности по практике

По окончании производственной (клинической) практики симуляционный курс предусмотрен зачет с оценкой, который проводятся на последней день практики на основании оценки степени сформированности необходимых компетенций и практических навыков, демонстрируемых ординатором, с учетом оформленных обучающимся письменных отчетов и дневника

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

9.1. Вопросы тестового контроля по модулю «Коммуникативные навыки врача-общей врачебной практики»

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

Больная В., 28 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на слабость, сердцебиение, головокружение, ломкость ногтей, плохое заживление ран, желание есть мел и нюхать выхлопные газы.

Anamnesismorbi. Считает себя больной в течение 7 лет, когда впервые стала отмечать пристрастие к поеданию мела и запаху свежевымытого бетонного пола. В колледже часто пропускала занятия из-за того, что не могла проснуться по утрам. Пропущенные занятия «закрывала» сдавая кровь в качестве донора. В прошлом году из-за низкого гемоглобина не была допущена к сдаче крови. Работает продавцом – консультантом в магазине «Л*Этуаль». Состояние продолжало ухудшаться: после аборта месяц назад было массивное кровотечение. Гинекологом направлена в поликлинику.

Anamnesisvitae. Родилась последней из 4 детей, Вскармливание искусственное, т.к. у матери не было молока. В детстве часто болела простудными заболеваниями. Сопутствующие заболевания отрицает. Травм и операций не было. Аллергических реакций не отмечает. Убежденная вегетарианка.

Сценарий для стандартизированного пациента

Вы – женщина 28 лет, продавец – консультант в магазине «Л*Этуаль». По направлению гинеколога обратились к терапевту поликлиники. Повод для обращения – слабость, снижение работоспособности, сердцебиение, головокружение, ломкость ногтей, плохое заживление ран, желание есть мел и нюхать выхлопные газы.

При общении с врачом сообщить следующие обстоятельства: в течение 7 лет, впервые стала отмечать пристрастие к поеданию мела и запаху свежевымытого бетонного пола. В колледже, часто пропускала занятия из-за того, что не могла проснуться по утрам. Пропущенные занятия «закрывала» сдавая кровь в качестве донора. В прошлом году из-за низкого гемоглобина не была допущена к сдаче крови. Сейчас Вы работаете продавцом – консультантом в магазине «Л*Этуаль». С работой справляетесь с трудом из-за выраженной утомляемости и слабости. Состояние продолжало ухудшаться: после аборта месяц назад было массивное кровотечение.

При заданном вопросе о наличии заболеваний в семье: «родители и три старших брата, все здоровы». Третий брат старше Вас на 1,5 года.

При заданном вопросе о наличии других заболеваний – дать отрицательный ответ.

При заданном вопросе о ранее перенесенных заболеваниях, операциях, травмах – «простудные заболевания в детстве часто, медицинский аборт один месяц назад, осложнившийся обильным маточным кровотечением..

При заданном вопросе о наличии аллергических реакций – аллергических реакций не было. Вы очень любите запах выхлопных газов и свежевымытого бетонного пола.

При заданном вопросе о Вашем питании: ответьте, что принципиально не едите мясо, зато любите есть мел, селедку с шоколадом, торт с соленым огурцом и другие необычные комбинации продуктов.

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», «Читала в интернете что рак груди, например, так и начинается».

Задание экзаменующемуся

Вы – врач-терапевт поликлиники.

На поликлинический прием по рекомендации гинеколога пришла женщина 28 лет, с жалобами на слабость, сердцебиение, головокружение, ломкость ногтей, плохое заживление ран, желание есть мел и нюхать выхлопные газы.
Собрать жалобы и анамнез, поставить предварительный диагноз, используя коммуникативные навыки.

Условие задачи №3
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 №4
Больной Матвей, 36 лет, менеджер – доставлен в поликлинику родственником.
Жалобы: на момент поступления на боль при дыхании в правой половине грудной клетки, кашель с небольшим количеством ржавой мокроты, озноб, повышение температуры до 39,5 С., выраженную общую слабость.
Анамнез заболевания:
Заболел остро вчера утром, когда после эмоционального стресса и переохлаждения появился озноб, повысилась температура до 39,5 С, возникла острая боль в правой половине грудной клетке при дыхании. Несколько раз принимал парацетамол и ацетилцистеин (АЦЦ)? без эффекта. Утром боль в грудной клетке, связанная с дыханием, кашлем, вновь усилилась. Температура тела повысилась до 40 С. Появилась ржавая мокрота. Не смог дозвониться до «Скорой помощи» и родственником был доставлен в поликлинику.
Анамнез жизни:
Считал себя практически здоровым. Перенесенные заболевания: ангина, ОРВИ.
Травм, операций не было.
Аллергоанамнез – спокоен.
Гемотрансфузий не было. Группу крови не знает.
Туберкулез, вирусный гепатит, ВИЧ, венерические заболевания – у себя и у родственников отрицает.
Работает менеджером, профессиональных вредностей не имеет.
Вредные привычки отрицает. Семейный анамнез: мать, 60 лет, здорова, отец, 66 лет, здоров.

Сценарий для стандартизированного пациента
Вы – Матвей, 36 лет. Родственником доставлены в поликлинику.

Повод для обращения – жалуетесь на боль при дыхании в правой половине грудной клетки, кашель с небольшим количеством ржавой мокроты, озноб, повышение температуры до 40 С, резкую общую слабость.
Вы заболели остро вчера утром, когда после стресса и переохлаждения – появился озноб, температура повысилась до 39,5 С. Вы принимали парацетамол – без особого эффекта. На следующий день появились боли в грудной клетке при дыхании, кашель с ржавой мокротой. Вы не смогли вызвать бригаду СМП и родственником доставлены в ближайшую поликлинику.
При опросе врача важно отметить:
Подобное состояние – впервые. Считал себя практически здоровым. Два дня назад, после переохлаждения и стресса появился озноб, повысилась температура до 39,5 С., затем присоединились боли в грудной клетке при дыхании, кашель с ржавой мокротой. Отмечайте, что у Вас совсем нет аппетита и сил даже для выполнения обычных гигиенических процедур.
При заданном вопросе о наличии заболеваний в семье –родители – здоровы.
При заданном вопросе о наличии других болезней – «Дать отрицательный ответ».
При заданном вопросе о ранее перенесенных заболеваниях, операциях – «Простудные заболевания, ангина».
При заданном вопросе о перенесенных черепно-мозговых травмах – «Нет».
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 – «Нет»
Если перечисленные вопросы были не заданы – информация активно не предоставляется.
При вопросах, выходящих за пределы описанных, придерживайтесь собственных представлений о здоровом человеке.
Особые указания: старайтесь лежать спокойно, жаловаться на боли в правой половине грудной клетки кашель с небольшим количеством ржавой мокроты, озноб, повышение температуры до 39,5 С.
Поведенческие особенности: демонстрируете индифферентное отношение в процессе коммуникации (безразличие, равнодушие, связанное с общим физическим состоянием слабости, боли, высокой t* и т.д.) Возможно при ответах на вопросы врача, переспрашивать, отвечать через небольшие паузы. Ответы односложные.

Задание экзаменующемуся
Вы – участковый терапевт поликлиники. В кабинет родственником доставлен пациент с жалобами на боли в правой половине грудной клетки, кашель с небольшим количеством ржавой мокроты, озноб, повышение температуры до 39,5 С., слабость.
Собрать жалобы и анамнез, поставить предварительный диагноз, используя коммуникативные навыки.

Условие задачи №5 (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 №6 (педиатрия)

Сценарий для стандартизированного пациента

Место действия: районная детская поликлиника, кабинет участкового педиатра.

Обстоятельства: Мать (возможен отец, тогда сценарий должен быть изменен в деталях, касающихся профессии и отпуска по уходу за ребенком) 29 лет с ребенком (мальчик Я.,3 месяца) пришли на **очередной профилактический прием** в детскую поликлинику к

участковому педиатру. Ребенок наблюдается регулярно, каждый месяц в соответствии со стандартом наблюдения здорового ребенка первого года жизни.

Ваша история жизни: Женщина / мужчина 29 лет. В настоящее время находится в отпуске по уходу за ребенком. Профессия – учитель начальных классов. 2 детей, старшему-3 года. Ребенок от II беременности, II родов. Данная беременность протекала относительно благополучно – в III триместре выставлялся диагноз: Гестоз (повышенное давление 140/80). Родоразрешение было самостоятельным. Накануне родов женщина перенесла острую респираторную инфекцию с повышением температуры тела. В связи с этим, ребенок при рождении был изолирован от матери и приложен к груди через 6 часов после рождения, отмечалось активное сосание. До настоящего времени кормится грудью. На 3-м месяце жизни в связи с нехваткой грудного молока была введена искусственная молочная смесь (Малютка) в виде докорма 3-4 раза в день в объеме 40-50 мл после грудных кормлений. За все время мама и ребенок ничем не болели, антибактериальной терапии, других медикаментозных препаратов не получали.

Социальный уровень семьи благополучный. Рацион питания для кормящей женщины мама старается соблюдать – получает в полном объеме молочные продукты, продукты животного происхождения.

Психологический фон: ровный, доброжелательный, готова к взаимодействию с врачом, к выполнению его рекомендаций.

В кабинете врача

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

Мать сообщает врачу, что ребенок капризничал и его пока оставили в коридоре с бабушкой, принесет его, когда нужно будет провести осмотр.

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 врача «Что беспокоит?» или «С чем обратились?» расскажите про *нарушения стула* (п.1 в списке жалоб) и сделайте паузу, выжидая реакцию врача. Все остальные жалобы из списка (пп. 2-3 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»).

1. Нарушение стула -то часто 7-8 раз, то редко 1 раз в сутки, иногда у ребенка стул появляется после утреннего кормления однократно в сутки, при этом первая часть каловых масс плотноватая, фрагментирована по типу «овечьего стула»; если стул появляется с большей частотой, то имеет разжиженную кашицеобразную консистенцию. Если накануне долго не было стула, ребенок перед дефекацией беспокоится, «сучит» ножками. Отхождение более частого разжиженного стула сопровождается беспокойством, плачем, урчанием в животе. После отхождения стула ребенок успокаивается.

ПАУЗА: выжидаете реакцию врача

2. Покраснение кожи и сухость кожи на щеках, под коленями.

ПАУЗА: выжидаете реакцию врача

3. Появились **срыгивания (иногда):** бывают до 3-4 раз в день, объем (по-разному, от пятнышка на одежде до небольшого количества, около одной чайной ложки), когда возникают (или сразу после еды, иногда через какое-то время – 20-30 минут)

ПРИ ВОЗМОЖНЫХ УТОЧНЯЮЩИХ ВОПРОСАХ ВРАЧА ответить следующим образом:
При вопросе «Нарушен ли АППЕТИТ - «НЕТ».
При вопросе «Через какое время после рождения ребенок был приложен к груди?» – «ЧЕРЕЗ 6 ЧАСОВ».
При вопросе об особенностях стула – сообщить, что, независимо от частоты дефекаций, В СТУЛЕ ПРИСУТСТВУЕТ ВСЕГДА МНОГО **СЛИЗИ,** ОСОБЕННО В ПЛОТНОЙ ЧАСТИ КАЛОВЫХ МАСС – «ОПУТЫВАНИЕ» СЛИЗЬЮ. Про стул – **ЦВЕТ** (обычный, желтый)
При вопросе о том, «Сопровождается ли нарушение дефекации отхождением кала с резко кислым запахом» - «НЕТ».
При вопросе «Не связываете ли Вы появление нарушений дефекации с введением в рацион питания ребенка искусственной молочной смеси, ПОДУМАТЬ И СКАЗАТЬ: ДА, ВОЗМОЖНО, ПОТОМУ ЧТО СМЕСЬ БЫЛА ВВЕДЕНА ИМЕННО В ТЕЧЕНИЕ ЭТОГО МЕСЯЦА».
При уточняющем вопросе о , покраснении на коже ответить: «В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 2-Х НЕДЕЛЬ ПОЯВИЛАСЬ СУХОСТЬ КОЖИ В ОБЛАСТИ ЩЕК, НА ЯГОДИЦАХ, НА НОЖКАХ В ОБЛАСТИ ГОЛЕНЕЙ». Покраснение – с чем связано? Ответ – я в питании новых продуктов не употребляла, но стала больше употреблять чая с молоком, и ребенку уже в течение недели до появления покраснения ввели смесь.
При вопросе «Чем Вы питаетесь как кормящая мама?» - ответить: «В ПИТАНИИ СТАРАЮСЬ СОБЛЮДАТЬ ВСЕ ТРЕБОВАНИЯ, О КОТОРЫХ УЗНАЛА В ШКОЛЕ МАТЕРЕЙ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ, ОТ ВРАЧА-НЕОНАТОЛОГА ИЗ РОДДОМА, ИЗ БЕСЕД С УЧАСТКОВОЙ МЕДСЕСТРОЙ: УПОТРЕБЛЕНИЕ В ДЕНЬ ДО 1 Л МОЛОКА, 150 Г ТВОРОГА, 30 Г СЫРА И ДР.»
При вопросе «Есть ли у кого-нибудь из членов семьи аллергические реакции?» - ответить, что СТАРШЕМУ РЕБЕНКУ (МАЛЬЧИК 3 ЛЕТ) НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ БЫЛ ПОСТАВЛЕН ДИАГНОЗ: АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ, И В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРИ ПОГРЕШНОСТЯХ В ПИТАНИИ ПОЯВЛЯЮТСЯ ВЫСЫПАНИЯ НА КОЖЕ ЛИЦА, РУК, ТУЛОВИЩА.
При вопросе «На каком вскармливании находился старший ребенок?» - ответить: РЕБЕНОК БЫЛ ПЕРЕВЕДЕН НА ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ В ВОЗРАСТЕ 4 МЕСЯЦЕВ.
При уточняющем вопросе: "Какой именно **СМЕСЬЮ** мама кормит ребенка?" (Малютка, по цене подходит) в виде докорма 3-4 раза в день в объеме 40-50 мл после грудных кормлений.
При уточняющем вопросе: "Как ребенок изменился за месяц, чему научился? (начинает переворачиваться, пытается с помощью, подаю ручку, направляю и переворачивается со спинки на живот и обратно, гулит , улыбается при обращении к нему близких людей.)
При уточняющем вопросе: "Сколько раз в день кормит.7 раз примерно, но в основном по требованию, 3-4 часа между кормлениями.
Если перечисленные вопросы заданы не были – ИНФОРМАЦИЯ АКТИВНО НЕ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ.
ПРИ ВОПРОСАХ, ВЫХОДЯЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ОПИСАННЫХ, ПРИДЕРЖИВАЙТЕСЬ СОБСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЖЕНЩИНЕ-МАТЕРИ, 29лет, ОБЕСПОКОЕННОЙ СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ СВОЕГО РЕБЕНКА И НАСТРОЕННОЙ НА КОНТАКТ С ВРАЧОМ ДЛЯ ОБЪЯСНЕНИЯ ПРОИСХОДЯЩЕГО.

Условие задачи №7 (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 №8 (кардиология)
Сценарий для стандартизированного пациента
Вы – Александр(а) Белов(а), 35-45 лет, работаете начальником отдела кадров на предприятии.
Место действия: районная поликлиника, кабинет кардиолога.
Обстоятельства: Обратились на прием кардиологу. Пациентку направляли на консультацию к эндокринологу, назначали анализы, но она их не сделала (трудно достать талоны на прием, на работе сильная загруженность), к эндокринологу так и не попала. Последние 1-2 месяца беспокоят приступы сердцебиения. Связывает свое состояние с большой нагрузкой на работе.
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(ой), имеете двух взрослых дочерей, которые проживают отдельно. Свой уровень жизни оцениваете как средний, в целом удовлетворены своей жизнью. Работаете начальником отдела кадров на предприятии, в связи с большим объемом работы часто продолжаете работать дома в вечернее время. 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 врача «Что беспокоит?» или «С чем обратились?» расскажите про *приступы сердцебиения* (п. 1 из списка жалоб), и сделайте паузу, выжидая реакцию врача. Все остальные жалобы из списка (пп. 2-5 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»).

1. Стали замечать, **приступы сердцебиения, чувство замирания в работе сердца.** То сердце колотится, как будто выпрыгнет, то перестает биться на секунду, потом снова работает.

ПАУЗА: выжидаете реакцию врача

2. общая слабость, повышенная **утомляемость**. Стали меньше успевать на работе, по дому, 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

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

ПАУЗА: выжидаете реакцию врача

4. Немного **похудела**, хотя за весом не слежу, на работе коллеги интересуются на какой диете сижу, по весу не скажу на сколько похудела, при смене гардероба заметила, что на размер примерно, одежда мешковата.

ПАУЗА, выжидаете реакцию врача

5. Стали замечать, **перепады настроения**, то все раздражает, то какая-то тоска наваливается.

Больна около 6 месяцев. Постепенно стала замечать, что появилась раздражительность, слабость, родственники отмечают, что часто нервничаю, могу заплакать без серьезной причины. Потом появилась одышка и чувство замирания в работе сердца. Коллеги по работе спрашивают «на какой диете сижу», так как заметили, что похудела. Вслед за одышкой появилось сердцебиение.

Подобное состояние отмечаете впервые. Были направлены на консультацию к эндокринологу, назначены анализы, которые не сделали и до эндокринолога так и не дошли.

При возможных уточняющих вопросах врача:

При вопросах о любых болевых ощущениях - «НЕТ»

При вопросе о тошноте, рвоте - «НЕТ»

При вопросе о снижении аппетита – «НЕТ»

ТОЛЬКО В СЛУЧАЕ ВОПРОСА ВРАЧА О ТОМ, ЧТО ЕЩЕ БЕСПОКОИТ, Т.Е. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ЖАЛОБАХ (АКТИВНО НЕ ПРЕДОСТАВЛЯТЬ):

При вопросе о связи сердцебиения и одышки – отметить, что **сначала** стали чувствовать сердцебиение и замирание в работе сердца при физических нагрузках, **затем** эти ощущения появились в покое тоже. **Несколько позже** стала замечать одышку при быстрой ходьбе и подъеме на 4 этаж, чего раньше никогда не было.

Если врач продолжит расспрос **о нарушениях в работе сердца** – поясните, что последние 1-2 месяца начали **беспокоить приступы** сердцебиения (сильно колотится, как будто выпрыгнет), которые возникают при различных ситуациях. Во время приступа сосчитать пульс очень трудно, так как в основном сердце бьется не ровно. Прекращается приступ **постепенно**, часто принимаете корвалол в этой ситуации. Во время приступа бывает **одышка и головокружение**, резкая слабость.

Если врач продолжит спросит **о снижении веса** – отметить, что **аппетит сохранен**, сами не стремились снизить вес, диеты не придерживаетесь и **не понимаете**, почему похудели.

Если врач продолжит расспрос **о головокружении –** уточнить, что головокружение не связано с поворотами головы, не связано с положением тела, тошноты, рвоты не возникает. Бывает, когда часто и неритмично бьется сердце.

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

При заданном вопросе о наличии других болезней «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 48 лет при ДТП, матери 70 лет, болеет «ГИПЕРТОНИЕЙ».
Если перечисленные вопросы заданы не были – ИНФОРМАЦИЯ АКТИВНО НЕ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ
ПРИ ВОПРОСАХ, ВЫХОДЯЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ОПИСАННЫХ, ПРИДЕРЖИВАЙТЕСЬ СОБСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О РАБОТАЮЩЕМ ЧЕЛОВЕКЕ ВАШЕГО ВОЗРАСТА, ОБЕСПОКОЕННОМ СОСТОЯНИЕМ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ И НАСТРОЕННОМ НА КОНТАКТ С ВРАЧОМ ДЛЯ ОБЪЯСНЕНИЯ ПРОИСХОДЯЩЕГО.

Условие задачи №9 (неврология)
Сценарий для стандартизированного пациента
Вы – Александр(а) Белов(а), банковская служащая, возраст любой (с коррекцией истории жизни).
Место действия: районная поликлиника, кабинет невролога.
Обстоятельства: Обратились на прием к неврологу. 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 – экономическое образование. Не замужем, живете с родителями. Свой уровень жизни оцениваете как средний, в целом удовлетворены своей жизнью и работой. Летом предпочитаете проводить время на дачном участке, помогаете родителям. В целом, ведете активный образ жизни, занимаетесь в тренажерном зале силовыми тренировками. Вредных привычек нет – не курите, алкоголь очень редко.
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, советы мамы. 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.
Родители и сослуживцы очень взволнованы, настаивают на посещении врача. Вы и сами понимаете, что пора выяснить причину головной боли, особенно из-за увеличения частоты, длительности приступов, нарушения работоспособности. Вы встревожены как фактом болезни, так и тем, что не помогают анальгетические препараты.
К врачу обратились осознанно, надеетесь на помощь врача, настроены на обследование и лечение.
Повод для обращения: Вас беспокоят периодически возникающие головные боли. Чаще головные боли в правой половине головы, развиваются после физической нагрузки: длительной ходьбе, занятиях в тренажерном зале, работе на приусадебном участке у родителей и др. При приступе головной боли часто принимаете анальгетики, которые уменьшают головную боль, но полностью не снимают. Затем развивается общая слабость, сонливость, после сна разбитость, повышенная утомляемость. Между приступами состояние обычное, активное, занимаетесь спортом, ходите в тренажерный зал.
Стали замечать, что в последнее время плохо переносите эмоциональные нагрузки – могут тоже спровоцировать головную боль.
Первый эпизод 3 года назад. В течение первого года было 2 таких эпизода, помогли таблетки пенталгина. Постепенно приступы стали чаще – практически ежемесячно и более длительными – до 6-12 часов, анальгетики практически не облегчают головной боли. Головные боли чаще в правой половине головы, но реже бывают и слева в лобной области, за глазным яблоком, с ощущением «выдавливания глаза». 3 месяца назад во время приступа сильной головной боли

вызывала скорую помощь, АД было 140/80 мм рт.ст., поставили уколы, какие не знаю и стало легче. В связи с тем, что во время приступа головной боли не можете работать, пытаетесь прилечь где-нибудь, а иногда и на следующий день – выраженная слабость, разбитость, пониженная работоспособность, решили обратиться к неврологу.

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 врача «Что беспокоит?» или «С чем обратились?» расскажите про *головную боль* (п.1 в списке 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»).

1. Головная боль приступообразного периодического характера. Чаще головные боли в правой половине головы, развиваются после физической нагрузки: длительной ходьбе, занятиях в тренажерном зале, работе на приусадебном участке у родителей и др. Боль может быть и с другой стороны, охватывает лоб, висок, в область глаза.

ПАУЗА: выжидаете реакцию врача

2. Приступы головной боли нарушают работоспособность, при возможности – руководство отпускает с работы, потому что во время приступа головной боли не могу работать,

ПАУЗА: выжидаете реакцию врача

3. После приступа развивается общая слабость, сонливость, после сна разбитость, повышенная утомляемость, не в состоянии приступить к работе.

ПАУЗА: выжидаете реакцию врача

4. Во время приступа **тошнота, бывает и рвота.**

При возможных уточняющих вопросах врача:

При вопросе о времени дня, когда возникают головные боли - «НЕТ ЗАКОНОМЕРНОСТИ»

При вопросе о тошноте, рвоте, сопровождающих головную боль - «ДА, ИНОГДА, ТОШНОТА»

При вопросе о характере головной боли – «ПУЛЬСИРУЮЩИЙ».

При вопросе – что облегчает боль – «ПРИЕМ АНАЛЬГЕТИКОВ, ТРЕБУЕТСЯ ТЕМНОЕ ПОМЕЩЕНИЕ, БЕЗ ЗВУКОВ» пытаюсь прилечь где-нибудь, спрятаться от света и разных звуков, тогда легче становится.

ТОЛЬКО В СЛУЧАЕ ВОПРОСА ВРАЧА О ТОМ, ЧТО ПРЕДШЕСТВУЕТ ЛИ ЧТО-ТО ПРИСТУПУ ГОЛОВНОЙ БОЛИ, Т.Е. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ЖАЛОБАХ (АКТИВНО НЕ ПРЕДОСТАВЛЯТЬ):

ОТМЕТИТЬ, ЧТО ЧАСТО ЗА 20-30 МИНУТ ДО НАЧАЛА ПРИСТУПА ГОЛОВНОЙ БОЛИ ПОЯВЛЯЕТСЯ стушеванность контуров перед правым глазом, может быть черное пятно, мешающие зрению, зигзагообразные неровные круги, напоминающие радугу. Затем постепенно развивается головная боль на стороне нарушений зрения.

При вопросе – развиваются ли в момент приступа головные боли нарушения движения в конечностях, расстройства чувствительности, бывают ли обмороки, судорожные приступы – «НЕТ».

При вопросе – с чем пациент связывает появление приступа головной боли – «С ФИЗИЧЕСКОЙ И ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ НАГРУЗКОЙ, ИНОГДА С ПРИЕМОМ АЛКОГОЛЯ, ОСОБЕННО КРАСНОГО ВИНА, ГОЛОДОМ ИЛИ С ПРИЕМОМ ШОКОЛАДА, СЫРА»
При вопросе есть ли связь приступов с менструациями – «ДА, ЧАСТО ЗА 2-3 ДНЯ ПРЕДШЕСТВУЕТ ПРИСТУПУ ГОЛОВНОЙ БОЛИ».
При вопросе о том, бывают ли нарушения сна – «ДА, ЧАСТО СЛОЖНО ДОЛГО ЗАСНУТЬ ИЛИ РАННЕЕ ПРОБУЖДЕНИЕ».
При заданном вопросе о **головокружении, обмороках** – ОТВЕТИТЬ, ЧТО ИХ НЕ БЫЛО.
При вопросе – по шкале ВАШ интенсивность боли от 1-10 - - ОТВЕТИТЬ 7-8 баллов.
При заданном вопросе о наличии других болезней «НЕТ». Ранее болела простудными заболеваниями, гриппом.
При заданном вопросе о наличии аллергических реакций – «НЕТ»
При заданных вопросах о болезнях родственников сообщить, что у матери 44 лет периодически повышается артериальное давление до 150/100 мм.рт.ст., у мамы в возрасте 20-35 лет отмечались подобные эпизоды головной боли, в настоящее время реже, у бабушки 67 лет также в 18-40 лет были приступы головной боли, предшествующие менструациям, потом в 50-55 лет приступы прекратились.
Если перечисленные вопросы заданы не были – ИНФОРМАЦИЯ АКТИВНО НЕ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ.
ПРИ ВОПРОСАХ, ВЫХОДЯЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ОПИСАННЫХ, ПРИДЕРЖИВАЙТЕСЬ СОБСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЧЕЛОВЕКЕ с УКАЗАННЫМ ОБРАЗОМ ЖИЗНИ (БАНКОВСКОЙ СЛУЖАЩЕЙ, НЕ СОСТОИТ В БРАКЕ), ОБЕСПОКОЕННОМ СОСТОЯНИЕМ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ И НАСТРОЕННОМ НА КОНТАКТ С ВРАЧОМ ДЛЯ ПРОЯСНЕНИЯ ПРОИСХОДЯЩЕГО.

Условие задачи №12 (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.

Условие задачи №13

Пациент С, 42 лет.

Бригада СМП прибыла на место вызова в общественное место (городской парк). Пациент при распитии алкогольных напитков при разжигании костра при не соблюдении техники безопасности допустил попадание «розжига» на правый рукав рубашки, после чего произошло возгорание данного участка одежды. Пострадавший получил термический ожог правой кисти и предплечья.. Бригаду СМП вызвали знакомые пострадавшего.

Пациент возбужден, сквернословит, изо рта – запах алкоголя, продуктивный контакт затруднен в связи с алкогольным опьянением и крайним возбуждением. На момент осмотра сидит, периодически вскакивая, размахивает руками, на область правой кисти и предплечья намотана самодельная повязка из фрагментов рубашки.

Анамнез жизни;

Сопутствующая патология – отрицает.

Перенесенные заболевания – отрицает.

Аллерогоанамнез – спокоен.

Гемотрансфузии – не было.

Объективно:

Состояние средней тяжести, стабильное. В сознании, адекватен, но возбужден за счет болевого синдрома и алкогольного опьянения. Бережет правую руку, не дает развернуть самодельную повязку, препятствует осмотра ожоговой поверхности.

Кожа розовая, влажная. Гиперемия лица, инъецированные склеры, запах алкоголя изо рта. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет, ЧД 20 в 1 мин. Пульс на лучевых артериях хорошего наполнения, ритмичный, 96 в минуту. АД 140 и 90 мм.рт.ст. Язык влажный, чистый. Живот не вздут, симметричный. При пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Перитонеальных симптомов нет.

Локально: верхние конечности симметричные. В области тыльной поверхности правой кисти и предплечья с переходом на внутреннюю поверхность предплечья имеется гиперемия и умеренный отек кожи с эпидермальными пузырями по всей поверхности поражения размерами от 2х2 см до 5х6 см, часть из которых самостоятельно вскрылась. В дне эпидермальных пузырей – деэпителизированные участки кожи, отделяемое из пузырей – серозно-геморрагическое. Регионарного лимфаденита, лимфангоита нет.

Сценарий для стандартизированного пациента

Вы – Сергей 42 лет.

Вы отмечали день рождения одного из друзей. Алкоголизировались. При розжиге костра воспламенившаяся жидкость для розжига попала на одежду и Вашу правую кисть.

Вы самостоятельно создали повязку на ожоговую поверхность. На место происшествия прибыла бригада СМП, вызванная Вашими друзьями.

При опросе врача:

При общении с врачом сообщить следующие обстоятельства травмы: получил ожог правой кисти и предплечья. Сейчас беспокоит очень сильная боль.

При заданном вопросе о наличии других болезней «НЕТ»

При заданном вопросе о наличии аллергических реакций – «НЕТ»

Если перечисленные вопросы заданы не были – ИНФОРМАЦИЯ АКТИВНО НЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ

ПРИ ВОПРОСАХ, ВЫХОДЯЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ОПИСАННЫХ, ПРИДЕРЖИВАЙТЕСЬ СОБСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О МОЛОДОМ, ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩЕМ АЛКОГОЛЕМ, 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: находитесь в алкогольном опьянении, ПЕРИОДИЧЕСКИ ВСТУПАЕТЕ В ПРЕРЕКАНИЯ С БРИГАДОЙ СМП, возбуждены, мешаете осматривать пораженную конечность.

Задание экзаменующемуся

Вы – врач линейной бригады СМП. Прибыли на место происшествия. Пациент 42 лет, находящийся в состоянии алкогольного опьянения, получил ожог правой кисти и предплечья. В составе бригады – фельдшер.

Соберите анамнез

Проведите осмотр

Окажите первую помощь пострадавшему
Организуйте транспортировку пострадавшего для оказания ему квалифицированной мед. помощи (в т.ч. оформите сопроводительный лист).

9.2. Перечень практических навыков, демонстрируемых ординатором на аттестации по модулю «Профессиональные навыки врача общей врачебной практики (семейного врача)»

№	Название навыка	Вид используемого оборудования	Рекомендуемое количество повторений	Часы	Оценка уровня владения навыком
1	Сердечно-легочная реанимация (обеспечение проходимости дыхательных путей, непрямой массаж сердца, искусственная вентиляция легких: простейшими методами ("рот–в-рот", "рот-в-нос"))	Манекен-тренажер Оживленная Анна ALS Манекен взрослого для обучения СЛР с возможностью компьют. оценки результатов	20	12	зачет
2	Техника снятия ЭКГ	Многофункциональный манекен для регистрации ЭКГ в 12 отведениях Электрокардиограф "КАРДИ" 12 канальный компьютерный цифровой	15	9	зачет
3	Пальцевое ректальное исследование	Тренажер для обучения пальцевому ректальному исследованию в проктологии Тренажер для обучения диагностическим навыкам ректального исследования в урологи	15	6	зачет
4	Катетеризации мочевого пузыря и мужчин и женщин	Модель для катетеризации мужского мочевого пузыря /3B Scientific/ Модель для обучения катетеризации моч. пузыря, проведению клизм Катетер урологический (катетер Фолея)	12	3	зачет
5	Первичная хирургическая обработка ран Временная остановка наружного кровотечения	Фантом для отработки навыков десмургии, Конечности верх. и ниж.	20	12	зачет

		тверд., имитирующие травмы (переломы, ожоги, порезы) /Laerdal Medical AS/ Тренажер наложения швов /3B Scientific			
6	Транспортная иммобилизация при переломах и вывихах	Конечности верх. и ниж. тверд., имитирующие травмы /Laerdal Medical AS/	10	6	зачет
7	Орогастральное и назогастральное зондирования	Манекен для назо-и орогастрального зондирования Роторасширитель с кремальерой Зонд желудочный ПВХ CH/FR 10, длина 80 см.	10	3	зачет
8	Бимануальное влагаличное исследование Осмотр шейки матки в зеркалах Взятие мазков на онкоцитологию и микрофлору	Гинекологический тренажер Зоя, инструментарий, акушерский стетоскоп, тазомер, влагалищное зеркало, предметное стекло (каф. Профилактической, семейной и эстетической медицины с курсом пластической хирургии)	20	15	зачет
9	Исследование молочных желез	Тренажер клинического обследования груди	10	3	зачет
10	Осмотр новорожденного и грудного ребенка	Манекен ребенка для обучения процедурам ухода, новорожденный /Scientific/ Манекен ребенка до 1 года для отработки навыков ухода с возможностью оценки разм.родничка Ростомер медицинский детский РДМ-01 Весы для новорожденных В1-15	10	3	зачет

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов

- протокол СЛР для взрослых (рекомендации Европейского совета по реанимации 2015),
- алгоритм снятия ЭКГ
- мультимедийная инструкция к работе на гинекологическом тренажере .
- учебные фильмы: хирургическая обработка ран, катетеризация мочевого пузыря,
- методика осмотра ребенка раннего возраста, новорожденного
- десмургия

Примерная тематика рефератов:

Рефераты не предусмотрены программой практики

Технологии оценивания

По окончании практики симуляционный курс предусмотрен зачет с оценкой, который проводится в последний день практики. К зачету допускается ординатор, выполнивший полный объём работ, предусмотренных программой по производственной (клинической) практике симуляционный курс при отсутствии нарушений трудовой дисциплины, представленных отчета и дневника.

Оценка за производственную (клиническую) практику симуляционный курс складывается из 3х этапов:

1. результат тестового контроля (30 вопросов) по модулю «Коммуникативные навыки врача - общей врачебной практики (семейного врача)»,

2. результат решения ситуационной задачи по модулю «Коммуникативные навыки врача - общей врачебной практики (семейного врача)»,

3. демонстрация практических навыков по модулю «Профессиональные навыки врача общей врачебной практики (семейного врача)» (3 навыка: СЛР, снятие ЭКГ, третий путем случайного выбора).

Критерии оценки

Критерии оценки модуля «Коммуникативные навыки врача - общей врачебной практики (семейного врача)»

1. этап - тестовый контроль

- 70-79% правильных ответов - удовлетворительно
- 80-89% правильных ответов - хорошо
- 90% и выше - отлично

2 этап - решение ситуационной задачи, модуль «Коммуникативные навыки врача - общей врачебной практики (семейного врача)»

«Отлично» – в зависимости от типа консультации, при коммуникации обучающийся проявляет эмпатию к пациенту, демонстрирует навык предотвращения конфликтов или навыки работы в конфликтной ситуации, свободно управляет временем консультации, четко сохраняет контроль над ходом консультации, устанавливает обратную связь с пациентом; в результате сбор анамнеза полный, достаточный для постановки предварительного диагноза и определения направления диагностического поиска и стартового лечения.

«Хорошо» - то же самое, но при наличии замечаний, имеющих несущественный характер: за неполная формулировка диагноза, но тактика ведения определены правильно.

«Удовлетворительно» – имеются замечания по тактике общения с пациентом, сбор анамнеза неполный, диагноз сформулирован с наводящими вопросами, но тактика ведения пациента определены правильно.

«Неудовлетворительно» - имеются грубые ошибки при коммуникации с пациентом, выбрана неверная тактика в установке контакта с пациентом, при сборе анамнеза отдается предпочтение вопросам второстепенного характера, а не ключевым и принципиальным, полученные данные анамнеза привели к ошибочной постановке диагноза, или при верной постановке диагноза избрана ошибочная тактика ведения пациента.

3 этап Критерии оценки приема практических умений и навыков по модулю «Профессиональные навыки врача общей врачебной практики (семейного врача)»:

«Отлично» - ординатор при демонстрации навыка точно соблюдал алгоритм выполнения,
«Хорошо» - при демонстрации навыка допускались незначительные, непринципиальные погрешности в алгоритме и технике выполнения, которые ординатор заметил и исправил самостоятельно
«Удовлетворительно» - при демонстрации навыка допускались незначительные погрешности в алгоритме и технике выполнения, которые ординатор не заметил, но исправил по указанию экзаменатора.
«Неудовлетворительно» - ординатор не мог продемонстрировать выполнение практического навыка или выполнил его с грубыми ошибками, принципиальными которые не заметил самостоятельно, а после указаний преподавателя на них, не смог исправить.

Итоговая оценка, полученная ординатором в ходе зачета – среднее арифметическое результатов трех этапов аттестации. За исключением: если ординатор получает на одном из этапов неудовлетворительную оценку, общая оценка за производственную (клиническую) практику симуляционный курс – неудовлетворительно.

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

Основная литература

Электронные учебные издания

1. 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

2. Суковатых Б.С., Хирургические болезни и травмы в общей врачебной практике [Электронный ресурс] / Суковатых Б.С., Сумин С.А., Горшунова Н.К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 624 с. - ISBN 978-5- 9704-0879-7 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970408797.html

3. Каптильный В.А., Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом [Электронный ресурс] : учеб. пособие / В.А. Каптильный, М.В. Беришвили, А.В. Мурашко; под ред. А.И. Ищенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 392 с. - ISBN 978-5-9704-4009-4 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970440094.html

4. Риквин В.Л., Амбулаторная колопроктология [Электронный ресурс] / Риквин В.Л. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 96 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1363-0 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970413630.html

5. Кильдиярова Р.Р., Физикальное обследование ребенка [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Р.Р. Кильдиярова, Ю.Ф. Лобанов, Т.И. Легонькова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-3243-3 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432433.html

6. Колпаков Е.В., ЭКГ при аритмиях : атлас [Электронный ресурс] / Колпаков Е.В., Люсов В.А., Волов Н.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-2603-6 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426036.html

7. 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

8. *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, к которым обеспечен доступ

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
6. Поисковая система научной литературы Google Академия - сайт http://scholar.google.ru/schhp?hl=ru

Учебники, учебные пособия

1. 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.
2. 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.
3. Сильверман Дж., Керц С., Драпер Дж. Навыки общения с пациентами. Пер. с англ. М.: ГРАНАТ, 2018. 304 с.
4. Руководство по клиническому обследованию больного для врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь / Пер. с англ. под ред. А.А. Баранова, И.Н. Денисова, В.Т. Ивашкина, Н.А. Мухина. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. — 648 с.
5. **Пухтинская П.С. Обследование здоровых и больных женщин. Вопросы планирования семьи в общей врачебной практике** : учебное пособие для врачей-курсантов и клинических ординаторов кафедры семейной медицины / П. С. Пухтинская, М-во здравоохранения и соц. развития. - Екатеринбург : Изд-во УГМА : ООО Форт-диалог Исеть, 2009. - 88 с.
6. **Клиническое обследование детей** на амбулаторно-поликлиническом этапе [Текст] : учебное пособие / **Министерство здравоохранения РФ, ГБОУ ВПО УГМУ** ; отв. **ред.**: О. П. Ковтун, А. М. Чередниченко. - Екатеринбург : [б. и.], 2013. - 434 с.
7. **Амбулаторная хирургия** [Текст] : [руководство] / под **ред**.: А. Н. Бельских, В. В. Воробьёва. - 2-е изд., испр. и доп. - **Санкт-Петербург : Гиппократ**, 2016. - 836 с. : ил.

Дополнительная литература

Асимов М.А., Нурмагамбетова С.А., Игнатьев Ю.В. Коммуникативные навыки: учебник. – Алматы: Эверо, 2001. – 264 с.

Асимов М.А., Дощанов Д.Х. Сообщение плохих новостей: учебное пособие. –Алматы: Эверо, 2014 – 100 с.

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.

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.

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.

Психология профессиональной культуры: коллективная монография / Под науч. ред. Е. В. Дьяченко. Екатеринбург: УГМУ, 2014. 221 с.

Сонькина А.А. Навыки профессионального общения в работе врача // ОРГЗДРАВ: журнал для непрерывного медицинского образования врачей. № 1 (1), 2015. С. 101-108.

11. Перечень информационных технологии, 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
Кафедра профилактической, семейной и эстетической медицины с курсом пластической хирургии	Гинекологический тренажер Зоя, инструментарий, акушерский стетоскоп, тазомер, влагалищное зеркало, предметное стекло. Расходный материал: перчатки, салфетки и др
Аккредитационно-симуляционный центр	Манекен-тренажер Оживленная Анна ALS Манекен взрослого для обучения СЛР с возможностью компьют. оценки результатов Многофункциональный манекен для регистрации ЭКГ в 12 отведениях Электрокардиограф "КАРДИ" 12 канальный компьютерный цифровой Тренажер для обучения пальцевому ректальному исследованию в проктологии Тренажер для обучения диагностическим навыкам ректального исследования в урологи Модель для катетеризации мужского мочевого пузыря /3B Scientific/

	Модель для обучения катетеризации моч. пузыря, проведению клизм Катетер урологический (катетер Фолея) Фантом для отработки навыков десмургии, Конечности верх. и ниж. тверд., имитирующие травмы (переломы, ожоги, порезы) /Laerdal Medical AS/ Транспортные шины Тренажер наложения швов /3B Scientific Манекен для назо-и орогастрального зондирования Роторасширитель с кремальерой Зонд желудочный ПВХ CH/FR 10, длина 80 см. Тренажер клинического обследования груди Манекен ребенка для обучения процедурам ухода, новорожденный /Scientific/ Манекен ребенка до 1 года для отработки навыков ухода с возможностью оценки разм.родничка Ростомер медицинский детский РДМ-01 Весы для новорожденных В1-15
Лаборатория по формированию и оценке коммуникативных навыков аккредитационно-симуляционного центра	Компьютеры стационарные и ноутбуки, в том числе компьютерный класс с доступом в Интернет (ул. Ключевская, 7, ауд. 203, 214). 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.).