

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Семенов Юрий Алексеевич

Должность: Ректор

Дата подписания: 03.02.2026 14:05:56

Федеральное государственное образовательное учреждение высшего

образования «Уральский государственный медицинский университет»

7ee61f7810e60557bee49a0851982015746d87

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Приложение 4.3

**Кафедра профилактической и семейной медицины  
Мультипрофильный аккредитационно-симуляционный центр**

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной

деятельности,

кандидат медицинских наук, доцент

Ушаков А.А.

«20» июня 2025 г.

**ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ  
Б2.О.03(П) Симуляционный курс**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

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

Квалификация: *Врач- общевой практики (семейный врач)*

г. Екатеринбург  
2025 год

Программа производственной (клинической) практики «Симуляционный курс» составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина), утвержденного приказом Минобрнауки России № 16 от 09.01.2023 и на основании Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденного приказом Минобрнауки России от 27.11.2015г. № 1383 (ред. от 15.12.2017)

Информация о разработчиках РПД:

1.	Давыдова Н.С.	Профессор кафедры анестезиологии, реаниматологии, токсикологии	профессор	Д.м.н.
2.	Глазкова Л.К.	Профессор кафедры профилактической и семейной медицины	Профессор	Д. м. н.
3.	Бродовская Т.О.	Заместитель главного врача по клинико-экспертной работе, доцент кафедры профилактической и семейной медицины	Доцент	Д. м. н.
4.	Богданова Л.В.	Доцент кафедры профилактической и семейной медицины	Доцент	К. м. н.
5.	Максимов Д.М.	Доцент кафедры профилактической и семейной медицины	Доцент	К. м. н.
6.	Дьяченко Е.В.	Руководитель центра компетенций	Доцент	К.псх.н
7.	Никифорова А.А.	Главный врач клиники «Профессорская +», ассистент кафедры профилактической и семейной медицины		К.м.н.
8.	Андрянова О.В.	Доцент кафедры профилактической и семейной медицины	доцент	К.м.н.

Программа практики одобрена представителями профессионального и академического сообщества.

Рецензенты:

Канюкова А.А.. к.м.н., заместитель главного врача по контролю качества медицинской помощи ГАУЗ СО «ЦГКБ №24» г. Екатеринбурга

Программа практики обсуждена и одобрена:

- на заседании кафедры профилактической и семейной медицины, протокол № 5 от 21.04.2025 г.
- методической комиссией специальностей ординатуры протокол № 5 от 07.05.2025 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, местной анестезии, усовершенствовать навык наложения повязок, ,
- Овладеть навыком удаления липом, гигром, атером, дренирования абсцесса;
- Сформировать и усовершенствовать навык катетеризации мочевого пузыря;
- 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 назогастрального зондирования,
- 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:

Категория(группа) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции, соотнесенного со знаниями и умениями, указанными в профессиональном стандарте
Системное критическое мышление и	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте.	УК-1.1. Умеет анализировать проблемную ситуацию как систему, раскрывать ее составляющие причинно-следственные связи. УК-1.2. Умеет осуществлять поиск информации, необходимой для решения профессиональных вопросов области медицины и фармации, проводить критический анализ медицинских источников.
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению.	УК-3.1. Знает принципы управления коллективом, основные стили руководства, факторы формирования рабочих отношений в коллективе, принципы командной работы в общей врачебной практике. УК-3.2. Умеет определять и применять различные стили руководства для эффективной работы команды; понимает необходимость применения методики сотрудничества для достижения намеченных целей; определять свою роль в команде врачей, среднего и младшего медицинского персонала. УК-3.3. Умеет разрешать конфликты и противоречия в процессе трудовой деятельности всех членов команды с учетом их интересов, а также целей и задач медицинского учреждения при организации эффективной медицинской помощи населению. УК-3.4. Умеет принимать участие в обсуждениях результатов работы медицинского коллектива: врачей, среднего и младшего медицинского персонала. УК-3.5. Использует в цифровой среде различные сетевые средства, позволяющие эффективно организовать работу команды в процессе оказания медицинской помощи населению.
Коммуникация	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности.	УК-4. Умеет использовать современные коммуникативные технологии в рамках профессиональной деятельности. УК-4.1. Умеет устанавливать и развивать профессиональные контакты, используя правила деонтологии и медицинской этики. УК-4.2. Умеет представить результаты профессиональной деятельности на различных публичных мероприятиях, в том числе и с использованием современных цифровых технологий.
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории.	УК-5.1. Владеет методами объективной оценки собственного профессионального и личностного развития, в том числе психологического, духовного, социального благополучия УК-5.2. Умеет определять оперативные и стратегические цели собственного профессионального и личностного развития. УК-5.3.. Знает основные характеристики, методы и способы собственного профессионального и личностного развития УК-5.4. Умеет критически выбирать направление собственного профессионального и личностного развития и профилактировать потенциальные риски при изменении карьерной траектории УК-5.5. Владеет приемами саморазвития в профессиональной, психологической, духовной, социальной и других сферах деятельности

		УК-5.6. Соблюдает и личным примером способствует популяризации и пропаганде технологий здорового образа жизни, в том числе психологического и духовного, используя их как в профессиональной деятельности, так и личной жизни

### Общепрофессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Категория(группа) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции, соотнесенного со знаниями и умениями, указанными в профессиональном стандарте
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.	ОПК-4.1. Проводит обследование пациентов различного возраста, используя современные диагностические подходы в амбулаторной практике. ОПК-4.2. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза заболевания и жизни пациента, проводит физикальное обследование пациента, анализирует и интерпретирует полученные результаты. ОПК-4.3. Определяет показания и объем дополнительного обследования в соответствии с необходимостью дифференциальной диагностики, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками и стандартами оказания медицинской помощи; способен интерпретировать результаты методов лабораторной и инструментальной диагностики.
	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.	ОПК-5.1. Способен к разработке плана лечения пациентов с учетом диагноза, пола, возраста, конкретной клинической ситуации, в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками и стандартами оказания медицинской помощи. ОПК-5.2. Назначает медикаментозное и немедикаментозное лечение пациентам при заболеваниях и/или состояниях в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками и стандартами оказания медицинской помощи. ОПК-5.3. Способен оценить эффективность и безопасность назначенных лечебных вмешательств.
	ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	ОПК-10.1. Способен распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка кровообращения и/или дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме взрослым и детям. ОПК-10.2. Оказывает медицинскую помощь взрослым и детям в неотложной и экстренной формах при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти.

### Профессиональные компетенции:

Категория (группа) профессиональных компетенций	Код и наименование профессиональных компетенций выпускника	Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции, соотнесенного со знаниями и умениями, указанными в профессиональном стандарте

Медицинская деятельность	<p>ПК-1. Способность и готовность к диагностике заболеваний терапевтического, хирургического, гинекологического профиля у пациентов различного возраста в условиях их ведения в общей врачебной практике.</p>	<p><b>Способен и готов:</b></p> <p>ПК-1.1 К сбору жалоб, анамнеза жизни, анамнеза заболевания у детей (законных представителей), а также у взрослых пациентов терапевтического, хирургического и гинекологического профиля</p> <p>ПК-1.2. Проводить объективное клиническое обследование пациента по органам и системам, дать оценку его состояния независимо от пола, возраста, с учетом анатомо-функциональных и психологических особенностей, клинической ситуации и семейных аспектов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.</p> <p>ПК-1.3. Проводить диагностические процедуры, медицинские вмешательства (манипуляции) с учетом показаний или противопоказаний, возникновения возможных осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, а также интерпретировать результаты в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по профилям: терапия, включая пульмонологию, кардиологию, гастроэнтерологию, гематологию, эндокринологию, нефрологию, ревматологию, аллергологию; хирургия, включая травматологию, ортопедию, урологию; акушерство и гинекология, педиатрия, неврология, офтальмология, оториноларингология, дерматовенерология, фтизиатрия, инфекционные болезни, психиатрия, профессиональные болезни и стоматология.</p> <p>ПК-1.4. Анализировать данные клинико-лабораторных и инструментальных исследований и использовать их результаты при формулировке предварительного и заключительного диагноза в соответствии с требованиями МКБ-10.</p>
	<p>ПК-2. Способность разработать индивидуализированный план профилактики, лечения, реабилитации пациентов в работе врача общей практики с учетом диагноза, пола, конкретной клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов.</p>	<p><b>Способен и готов:</b></p> <p>ПК-2.1. Определять тактику ведения с учётом пола, возраста, клинической ситуации, индивидуально-психологических и семейных аспектов пациента, профиля патологии, диагноза, в соответствии с действующими положениями об оказании медицинской помощи, клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания медицинской помощи, в том числе с использованием инновационных и цифровых технологий.</p> <p>ПК-2.2. Использовать эффективные приемы медицинской коммуникации с пациентами, в том числе с пациентами, имеющими когнитивный дефицит и с пациентами, страдающими психическими заболеваниями.</p> <p>ПК-2.3. Проводить лечебные мероприятия, процедуры, манипуляции, назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи в первичном звене здравоохранения, клиническими рекомендациями: при хирургических заболеваниях и травмах, при заболеваниях органов зрения, при заболеваниях уха, горла, носа, в акушерстве и гинекологии, при внутренних заболеваниях, при детских болезнях, при кожных болезнях и болезнях нервной системы.</p> <p>ПК-2.4. К проведению мониторинга эффективности и безопасности лечебных мероприятий, их</p>

		<p>коррекции в зависимости от особенностей течения заболевания.</p> <p>ПК-2.5. Проводить диспансеризацию, скрининг и профилактические медицинские осмотры взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития.</p> <p>ПК-2.6. К организации и проведению профилактических мероприятий детям: медицинских осмотров, вакцинопрофилактики, диспансерного наблюдения, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очаге инфекции, в том числе санитарно-просветительной работы, включая родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за детьми.</p>
--	--	--

## **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 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	<b>Подготовительный этап</b> 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.	Самосовершенствование, к поиску и реализации новых, эффективных форм организации своей деятельности.	УК-1, 5	Записи в дневнике ординатора
<b>2. Основной этап</b>						
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	Умения по постановке профессиональных задач врача - общей врачебной практики (семейного врача) во время медицинской консультации: - задачи эффективного начала медицинской консультации - задачи расспроса	Навыки эффективного общения с пациентом и их сопряженность с конкретными профессиональными задачами врача - общей врачебной практики (семейного врача) во время оказания медицинской помощи.	УК-1, 3,4,5 ОПК-4,5 ПК1,2	Демонстрация теоретической подготовленности к освоению навыков общения (тестирование)  Обязательная демонстрация навыков в ходе промежуточной

	<p>планирования тактики в режиме управления временем консультации</p> <p>Теоретические основы и доказательная база при работе с «трудными пациентами» и при проведении «трудных» консультаций («плохие новости»)</p>	<p>пациента (сбора жалоб и анамнеза) для эффективного клинического мышления</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- задачи расспроса пациента как подготовка почвы для эффективного разъяснения информации и совместного принятия решений с целью повышения приверженности пациента тактике и плану</li> <li>- задачи структурирования клинической информации в ходе консультации для повышения эффективности принятий решений</li> <li>- задачи выстраивания отношений с пациентом для повышения его вовлеченности и приверженности</li> <li>- задачи мотивации пациента на</li> </ul>	<p>Навыки расспроса пациента. Навыки сбора информации. Объективный анамнез и "опыт болезни" пациента. Процесс расспроса и эффективное клиническое мышление.</p> <p>Навыки структурирования клинической информации. Навыки сохранения контроля над ходом консультации.</p> <p>Управление временем.</p> <p>Навыки выстраивания отношений.</p> <p>Установление и сохранение контакта и доверия, достижение взаимопонимания.</p> <p>Навыки работы с эмоциями пациента.</p> <p>"Трудный" пациент.</p> <p>Навыки предотвращения конфликтов и навыки работы в конфликтной ситуации.</p> <p>Навыки разъяснения.</p>	<p>аттестации по модулю в условиях симуляции клинических ситуаций</p>
--	--	--	---	---

		<p>длительное лечение или изменение поведенческих привычек, связанных со здоровьем пациента - задачи трехсторонних консультаций: пациент с родственником.</p>	<p>Навыки подачи информации пациенту. Достижение понимания пациентом медицинской информации. Навыки совместного принятия решений и повышения вовлеченности и приверженности намеченному плану. Навыки общения в «сложных» ситуациях. "Трудные" разговоры - плохие новости, работа с отрицанием или заговором молчания, неопределенность и отсутствие диагноза или решения и др. Мотивация на длительное лечение или изменение поведенческих привычек, связанных со здоровьем пациента. Навыки трехсторонней консультации - пациент с</p>	
--	--	---	--	--

				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 электрокардиографии 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	Провести сердечно-легочную реанимацию взрослому пациенту. Подготовить пациента к исследованию и провести снятие ЭКГ Провести гинекологическое исследование женщины и 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	Навыком базисной СЛР, Техники снятия ЭКГ, Пальцевого ректального исследования, Первой хирургической обработки ран, Транспортной 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	УК-1, ОПК-4,5,10 ПК-1,2	Обязательная демонстрация навыка в ходе промежуточной аттестации по дисциплине.

		десмургии, правила транспортной иммобилизации, методику оро-и назогастрального зондирования, зондового промывания желудка, методику пальцевого ректального исследования	кровотечениях Осуществить оро- назогастральное зондирование, катетеризацию мочевого пузыря у женщин и мужчин Провести пальцевое ректальное исследование. Провести осмотр ребенка первого года жизни, новорожденного	грудного ребенка		
3	Заключительный этап: аттестация по симуляционному курсу (зачет с оценкой)	Теоретический материал по программе симуляционного курса	Продемонстрировать уровень сформированности компетенций	Навыки сформированные (закрепленные) в процессе освоения симуляционного курса	УК-1, 3,4,5, ОПК-4,5, 10 ПК-1,2	Проверка отчета 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 проводится 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 разъяснить 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

- с. коммуникативность
- \*d. эмоциональная поддержка, или эмпатия
- е. 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 совершающееся 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...**

- а. после того, как врач полностью завершил свой рассказ
- \*б. по ходу рассказа врача, во время пауз

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

- а. уменьшить количество жалоб
- \*б. повысить качество медицинской помощи в целом.

## Примеры ситуационных задач

### Условие задачи №1

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

**Anamnesis morbi.** 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.

**Anamnesis vitae.** Наследственность – у матери бронхиальная астма. Сопутствующие заболевания отрицает. Аппендэктомия в 12 лет. Аллергоанамнез – аллергия на арахис (отек Квинке), 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. Применили ингаляции сальбутамола 10 раз с интервалом в 15-20 минут. Положительного эффекта не отмечали, 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 ОВП.

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 к врачу ОВП с жалобами на слабость, сердцебиение, головокружение, ломкость ногтей, плохое заживление ран, желание есть мел и нюхать выхлопные газы.

**Anamnesis morbi.** 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 абORTа месяц назад было массивное кровотечение. Гинекологом направлена в поликлинику.

**Anamnesis vitae.** Родилась последней из 4 детей, Вскрмливание 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». Обратились к врачу ОВП. 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 абORTа 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 экзаменуемому**

Вы – врач ОВП.

На прием 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 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:** Родился 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 ОВП.

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, 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 ОВП.

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 на ОВП 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 острые боль в правой половине грудной клетки 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, здоровая, отец, 66 лет, здоров.

### **Сценарий для стандартизированного пациента**

Вы – Матвей, 36 лет. Родственником доставлен в ОВП.

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 – врач ОВП. 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**

#### **Сценарий для стандартизированного пациента**

Вы – Александр(а) Белов(а), фрилансер, работающий на дому (переводчик), 38-45 лет.

**Место действия:** кабинет врача ОВП.

**Обстоятельства:** Обратились на прием к участковому терапевту. При этом с доктором ранее не знакомы, на ОВП 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) предоставляем **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 «сдается» - 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**

**Сценарий для стандартизированного пациента**

**Место действия:** кабинет врача ОВП..

**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**. 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 связывает 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, 29 лет, ОБЕСПОКОЕННОЙ СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ СВОЕГО РЕБЕНКА И НАСТРОЕННОЙ НА КОНТАКТ С ВРАЧОМ ДЛЯ ОБЪЯСНЕНИЯ ПРОИСХОДЯЩЕГО.

## **Условие задачи №7**

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.

Аллергогоанамнез – 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, лимфангита 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 ощущила 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 УХУДШЕНИЯ САМОЧУВСТВИЯ ВО ВРЕМЯ ЛЮБЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ.

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

### **Задание экзаменующемуся**

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

Уточните обстоятельства травмы

Соберите анамнез

Проведите необходимые физикальные исследования

Установите вероятный диагноз

Окажите первую помощь пострадавшей

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

**9.2. Перечень практических навыков, демонстрируемых ординатором на аттестации по модулю «Профессиональные навыки врача 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 урологии	15	6	зачет
4	Катетеризация 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. тверд., имитирующие травмы (переломы, ожоги, порезы) /Laerdal Medical AS/ Тренажер наложения швов /3B Scientific	20	12	зачет
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 СН/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	10	3	зачет

	для отработки навыков ухода с возможностью оценки разм.родничка Ростомер медицинский детский РДМ-01 Весы для новорожденных В1-15		
--	---	--	--

### **Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов**

- протокол СЛР для взрослых (рекомендации Европейского совета по реанимации 2021),
- 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 объем 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. Системное программное обеспечение

### Серверное программное обеспечение:

- VMwareCenterServer 5 Standard, срок действия лицензии: бессрочно; VMwareSphere 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;
- WindowsServer 2019 Standard (32 ядра), лицензионное соглашение № V9657951 от 25.08.2020, срок действия лицензий: бессрочно, корпорация Microsoft;
- 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»;
- Шлюз безопасности Ideco UTM Enterprise Edition (лицензия № 109907 от 24.11.2020 г., срок действия лицензии: бессрочно), ООО «АЙДЕКО»;
- Антивирусное программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security для бизнеса (1100 users) (договор № 32514755780 от 06.05.2025 г., срок действия лицензии: по 13.06.2027 г., ООО «Экзакт»).

### 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 25 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);

### **Прикладное программное обеспечение**

#### **7.3.2.1. 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)

### **Программы обработки данных, информационные системы**

- Программное обеспечение «ТАНДЕМ.Университет» (лицензионное свидетельство № УГМУ/21 от 22.12.2021, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Тандем ИС»;
- Программное обеспечение iSpring Suite Concurrent, конкурентная лицензия на 4 пользователей (договор № 916-л от 30.07.2025, ООО «Ричмедиа»). Срок действия лицензии до 30.07.2026;
- Программное обеспечение для организации и проведения вебинаров Сервер видеоконференции PART\_CUSTOM\_PC-3300 (Реестровая запись №14460 от 08.08.2022), на 10 000 пользователей (Договор № 32515088751 от 18.08.2025, ООО ««Инфосейф»). Срок действия лицензии до 29.08.2026;
- Право на доступ к системе хранения и распространения медиа архива «Kinescope», для 100 пользователей (Договор № 32514918890 от 26.06.2025, ООО «ПТБО»). Срок действия лицензии до 29.08.2026.

### **Внешние электронные информационно-образовательные ресурсы**

**Электронная библиотечная система «Консультант студента», доступ к комплектам: «Медицина. Здравоохранение. ВО (базовый комплект)», «Медицина. Здравоохранение. ВО (премиум комплект)», «Медицина (ВО) ГЭОТАР-Медиа. Книги на английском языке».**

Ссылка на ресурс: <https://www.studentlibrary.ru/>  
ООО «КОНСУЛЬТАНТ СТУДЕНТА»

Лицензионный договор №87/КСЛ/11-2024 о предоставлении простой (неисключительной) лицензии на использование «Электронной библиотечной системы «Консультант студента» от 05.02.2024.

**Срок действия с 01.01.2025 по 31.12.2025 года.**

### **Справочно-информационная система «MedBaseGeotar»**

Ссылка на ресурс: <https://mbasegeotar.ru/>  
ООО «КОНСУЛЬТАНТ СТУДЕНТА»

Лицензионный договор №МВ0077/С2024-11 о предоставлении простой (неисключительной) лицензии на использование (право доступа) к Справочно-информационной системе «MedBaseGeotar» от 05.02.2024.

**Срок действия с 01.01.2025 по 31.12.2025 года.**

### **Электронная библиотечная система «Book Up»**

Доступ к коллекции «Большая медицинская библиотека».

Ссылка на ресурс: <https://www.books-up.ru/>  
ООО «Букап»

Договор №БМБ на оказание безвозмездных услуг размещения электронных изданий от 18.04.2022.

Срок действия до 18.04.2027 года.

**Электронная библиотечная система «Book Up»**

Доступ к коллекции учебных пособий по анатомии на русском и английском языках

Ссылка на ресурс: <https://www.books-up.ru/>

ООО «Букап»

Сублицензионный контракт №324 от 19.12.2024.

Срок действия до 31.12.2025 года.

**Комплексная интегрированная платформа Jaypeedigital**

Ссылка на ресурс: <https://jaypeedigital.com/>

ООО «Букап»

Договор № 32514603659 от 07.04.2025

Срок действия до 08.04.2026 года.

**Электронно-библиотечная система «Лань»**

Доступ к коллекции «Сетевая электронная библиотека»

Ссылка на ресурс: <https://e.lanbook.com/>

ООО «ЭБС ЛАНЬ»

Договор № СЭБ 1/2022 на оказание услуг от 01.11.2022.

Срок действия до: 31.12.2026 года.

**Образовательная платформа «Юрайт»**

Ссылка на ресурс: <https://urait.ru/>

ООО «Электронное издательство ЮРАЙТ»

Лицензионный договор № 7/25 от 05.02.2024.

**Срок действия с 01.01.2025 по 31.12.2025 года.**

**Электронная библиотека УГМУ, институциональный репозиторий на платформе**

**DSpace**

Ссылка на ресурс: <http://elib.usma.ru/>

Положение об электронной библиотеке ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России,

утверждено и введено в действие приказом ректора ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России

Ковтун О.П. от 01.06.2022 г. № 212-р

Договор установки и настройки № 670 от 01.03.2018

Срок действия: бессрочный

**Универсальная база электронных периодических изданий ИВИС, доступ к**

индивидуальной коллекции научных медицинских журналов.

Ссылка на ресурс: <https://dlib.eastview.com/basic/details>

ООО «ИВИС»

Лицензионный договор № 362-П от 10.12.2024.

Срок действия до: 31.12.2025 г.

**11. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**

***Основная литература***

***Электронные учебные издания***

1. Акушерство и гинекология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455463.html>

2. Скорая медицинская помощь : национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, С. С. Петрикова, И. П. Миннуллина, А. Г. Мирошниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 1032 с. - ISBN 978-5-9704-9461-5. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970494615.html>
3. Общая хирургия : учебник / С. В. Петров, А. Ю. Семенов, О. В. Фионик [и др.]. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 832 с. - ISBN 978-5-9704-7917-9. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970479179.html>
4. 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>

5. Навыки эффективного общения для оказания пациент-ориентированной медицинской помощи: *научно-методическое издание* [Электронный ресурс] / 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>

6. *Методические рекомендации* по созданию сценариев по коммуникативным навыкам (навыкам общения) для симулированных пациентов при аккредитации специалистов здравоохранения [Электронный ресурс] / 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-stsenariiev-po-kn.pdf>

7. Паспорт станции "Базовая сердечно-легочная реанимация у детей от 1 года до 8 лет" [Электронный ресурс] [http://fmza.ru/upload/medialibrary/20c/pasport\\_bazovaya-slr-2019-ot-goda-do-8-let.pdf](http://fmza.ru/upload/medialibrary/20c/pasport_bazovaya-slr-2019-ot-goda-do-8-let.pdf)

6. Паспорт станции "Базовая сердечно-легочная реанимация взрослых (ребенка 8 лет)" [Электронный ресурс] [http://fmza.ru/upload/medialibrary/8b1/pasport\\_bazovaya-sl\\_r\\_ps\\_2019-vzroslyy.pdf](http://fmza.ru/upload/medialibrary/8b1/pasport_bazovaya-sl_r_ps_2019-vzroslyy.pdf)

8. Рекомендаций по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации пересмотр 2015 г.: Обзор основных изменений [Электронный ресурс] <http://www.rusnrc.com>

8. Highlights of the 2018 Guidelines Focused Updates [Электронный ресурс] [https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2018/10/2018-Focused-Updates-Highlights\\_RU.pdf](https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2018/10/2018-Focused-Updates-Highlights_RU.pdf)

### Учебники, учебные пособия

1. Акименко, Г. В. Основы медицинской коммуникации : учебное пособие / Г. В. Акименко. — Кемерово : КемГМУ, 2022. — 130 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/275990>
2. Первая помощь и скорая медицинская помощь: основы и принципы организации : учебное пособие / В. А. Мануковский, Л. И. Дежурный, И. М. Барсукова, А. И. Махновский [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 280 с.
3. Алгоритм сердечно-легочной реанимации: учебное пособие для самостоятельной подготовки студентов / Минздравсоцразвития РФ, ГБОУ ВПО УГМА, Кафедра анестезиологии и реаниматологии ; [отв. ред. В. А. Руднов]. - Екатеринбург, 2011. - 58 с. : ил.

4 Навыки общения с пациентами: симуляционное обучение и оценка коммуникативных навыков в медицинском вузе: методическое руководство / Н.С.

Давыдова, Е.В. Дьяченко, Н.В. Самойленко, А.В. Серкина; под ред. Н.С. Давыдовой, Е.В. Дьяченко. – Екатеринбург: УГМУ. 2019. 116 с.

#### **Дополнительная литература**

1. Медицинские манипуляции (МедМан). Реанимация. - Режим доступа: [https://www.studentlibrary.ru/book/MEDMAN\\_REAN.html](https://www.studentlibrary.ru/book/MEDMAN_REAN.html)
2. Асимов М.А., Нурмагамбетова С.А., Игнатьев Ю.В. Коммуникативные навыки: учебник. – Алматы: Эверо, 2001. – 264 с.
3. Асимов М.А., Дошанов Д.Х. Сообщение плохих новостей: учебное пособие. – Алматы: Эверо, 2014 – 100 с.
4. 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.
5. Попов А.А., Теплякова О.В., Дьяченко Е.В., Давыдова Н.С. Стандартизованный пациент как ключевое звено оценки профессиональной пригодности выпускника медицинского вуза: введение в проблему // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2019. Т. 10, № 1. С. 20-27.
6. Психология профессиональной культуры: коллективная монография / Под науч. ред. Е. В. Дьяченко. Екатеринбург: УГМУ, 2014. 221 с.
7. Сильверман Дж., Керц С., Драпер Дж. Навыки общения с пациентами. Пер. с англ. М.: ГРАНАТ, 2018. 304 с.
8. Сонькина А.А. Навыки профессионального общения в работе врача // ОРГЗДРАВ: журнал для непрерывного медицинского образования врачей. № 1 (1), 2015. С. 101-108.
9. Silverman J., Kurtz S., Draper J. Skills for communicating with patient. 3rd edition. London, NY. 2013. 305 p.
10. 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.
11. 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.
12. 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.

#### **9.2. Дополнительная:**

#### **Дополнительная литература**

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

Асимов М.А., Дошанов 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. Стандартизованный 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.

## **12. Описание материально-технической базы необходимой для проведения практики**

Наименование подразделения	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий и прочее с перечнем основного оборудования
Кафедра профилактической и семейной медицины	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 урологии 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 СН/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

	<p>возможностью оценки разм.родничка Ростомер медицинский детский РДМ-01 Весы для новорожденных В1-15</p>
Лаборатория по формированию и оценке коммуникативных навыков аккредитационно-симуляционного центра	<p>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 PROJECTA настенный (1 шт.).</p>