

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Семенов Юрий Алексеевич

Должность: Ректор

Дата подписания: 09.02.2026 10:44:24

Уникальный программный ключ:

7ee61f7810e60557bee49a0e519820157a6d87

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего**

**образования «Уральский государственный медицинский университет»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

*Приложение 4.4*

Кафедра госпитальной терапии

**УТВЕРЖДАЮ**

Проректор по образовательной  
деятельности к.м.н., доц. Ушаков А.А.

«20» июня 2025 г.

## **ПРОГРАММА ПРАКТИКИ**

### **Б2.В.4 (П) Производственная (клиническая) практика: педагогическая практика**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: 31.08.48 *Скорая медицинская помощь*

Квалификация: *Врач скорой медицинской помощи*

Екатеринбург, 2025

Программа производственной (клинической) практики «Педагогическая практика» составлена в соответствии составлена в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом по специальности: 31.08.48 Скорая медицинская помощь, утвержденным приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 № 1091 и требований профессионального стандарта «Врач скорой медицинской помощи», утвержденным приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 г № 133н.

Программа практики разработана на основе Приказа Минобрнауки России от 19.11.2013 г. №1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры» Приказа Минобрнауки России от 27.11.2015 г. N 1383 "Об утверждении Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования".

**Программа практики составлена:**

№	ФИО	должность	уч. степень	уч. звание
1	Ножкина Н.В.	профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения	д.м.н.	
2	Набойченко Е.С.	заведующий кафедры клинической психологии и педагогики	д.псх.н.	профессор
3	Давыдова Н.С.	руководитель Лаборатории по формированию и оценке коммуникативных навыков аккредитационно-симуляционного центра	д.м.н.	профессор
4	Дьяченко Е.В.	зам. руководителя Лаборатории по формированию и оценке коммуникативных навыков аккредитационно-симуляционного центра	к.псх.н	доцент
5	Кропанева Е.М.	доцент кафедры клинической психологии и педагогики	к.филос .н	доцент
6	Хусаинова Д.Ф.	Доцент кафедры госпитальной терапии	к.м.н.	доцент
7	Соколова Л.А.	Профессор кафедры госпитальной	д.м.н.	профессор

**Программа практик одобрена представителями профессионального и академического сообщества.**

Рецензенты:

Попов Виктор Петрович, главный врач ГБУЗ Свердловской области «Территориальный центр медицины катастроф», главный внештатный специалист по медицине катастроф Минздрава Свердловской области и УрФО, доктор медицинских наук

Сиденкова Алена Петровна, заведующая кафедрой психиатрии, психотерапии и наркологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор

**Рабочая программа дисциплины обсуждена и одобрена:**

- на заседании кафедры госпитальной терапии (протокол № 4-25 от 16.04.2025 г);
- на заседании методической комиссии специальностей ординатуры (протокол №5 от 07.05.2025 г.)
- на Ученом Совете УГМУ (протокол № 13 от 20.05.2025г.)

## **1. Цели производственной (клинической) практики «Педагогическая практика»:**

- формирование компетенций и совершенствование навыков в области педагогической деятельности; овладение основами научно-методической и учебно-методической работы преподавателя вуза, повышение уровня психолого-педагогической компетентности на основе системных знаний и представлений о педагогике и психологии высшей школы;
- формирование психолого-педагогической и коммуникативной компетентности врача в профилактическом консультировании пациентов (и их родственников): навыки мотивации пациента и навыки его обучения основам здорового образа жизни, скрининга состояния своего здоровья и профилактики факторов риска.

## **2. Задачи производственной (клинической) практики «Педагогическая практика»**

- формирование представлений о нормативно-правовых и научных основах организации учебного процесса в образовательных организациях высшего профессионального образования Российской Федерации;
- знакомство с федеральными и локальными нормативными документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности;
- разработка теоретического (лекционного) и практического учебных занятий в рамках определенной темы по конкретной учебной дисциплине в соответствии с обеспечивающим ее учебно-методическим комплексом;
- разработка оценочных средств для контроля качества усвоения обучающимися учебного материала;
- формирование педагогических умений по самооценке проведенной работы с целью определения корректирующих действия по повышению ее качества;
- знакомство с основами и подходами к обучающей деятельности врача в отношении состояния здоровья пациента в условиях профилактического консультирования: био-психо-социальная модель медицинской помощи, пациенто-ориентированный подход в медицинском консультировании;
- формирование представлений о принципах, теоретических основаниях и доказательной базе современных исследований в области эффективной коммуникации с пациентом в отношении его здоровья;
- формирование коммуникативных навыков врача в соответствии с задачами профилактического консультирования пациентов (и их родственников): навыков мотивации пациента и его обучение основам здорового образа жизни, навыков обучения пациента скринингу состояния своего здоровья и профилактики факторов риска.
- совершенствование навыков работы в «трудных» клинических ситуациях и с «трудными» пациентами.

## **3. Способ и формы проведения производственной (клинической) практики**

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

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

### **4.1. Перечень компетенций, которые формируются в процессе прохождения практики**

Процесс прохождения педагогической практики направлен на обучение и формирование у выпускника следующих компетенций, необходимых для выполнения

трудовых функций и трудовых действий, предусмотренных профессиональным стандартом «Врач скорой медицинской помощи».

**Универсальные компетенции:**

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

**Профессиональные компетенции:**

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-8).

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование у ординаторов способности и готовности выполнять в профессиональной деятельности следующие трудовые функции/действия:

**Трудовая функция:**

- Преподавание по программам аспирантуры (адъюнктуры), ординатуры, ассистентуры-стажировки и ДПП, ориентированным на соответствующий уровень квалификации

**Трудовые действия:**

- Руководство группой специалистов, участвующих в реализации образовательных программ ВО и(или) ДПП
- Руководство подготовкой аспирантов (адъюнктов) по индивидуальному учебному плану
- Руководство клинической (лечебно-диагностической) подготовкой ординаторов
- Руководство подготовкой ассистентов-стажеров по индивидуальному учебному плану
- Разработка научно-методического обеспечения реализации программ подготовки кадров высшей квалификации и(или) ДПП

**4.2. В результате прохождения практики ординатор должен:**

**Знать:**

- теоретические основы педагогической деятельности;
- основы организации образовательного процесса в системе среднего и высшего медицинского образования;
- основные традиционные, активные и интерактивные методы проведения занятий;
- информационно-коммуникационные средства обучения, в том числе дистанционного обучения;
- принципы и методы контроля качества педагогической деятельности, фонды оценочных средств;
- теоретические основания, принципы и доказательную базу современных рекомендаций по общению с пациентом на всех этапах медицинской консультации.

**Уметь:**

- использовать в педагогической работе современные научно обоснованные методы, приёмы и средства обучения;
- применять современные методы оценивания результатов педагогической деятельности;
- проводить самооценку своей работы с целью повышения качества педагогической деятельности;
- осуществлять педагогические мероприятия по выработке стратегии и тактики сохранения физического, психического, социального, профессионального здоровья и профилактике его расстройств;
- распознавать задачи профессиональной деятельности на разных этапах медицинской консультации пациента;
- уметь ориентироваться в перечне навыков общения в зависимости от конкретной задачи на разных этапах консультации.

**Владеть:**

- техническими средствами обучения, информационными и компьютерными технологиями сопровождения образовательного процесса;
- базовыми и специализированными умениями и навыками коммуникативного взаимодействия в работе организатора практического здравоохранения;
- умениями и навыками организации профессионально-педагогической деятельности на нормативно-правовой основе;
- профессиональными компетенциями в осуществлении педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования;
- формами, видами, методами, технологиями и средствами организации педагогического процесса в медицинском вузе;
- основами научно-методической и учебно-методической работы в образовательном процессе;
- современными инновационными методиками обучения, как в аудиторных, так и внеаудиторных занятиях;
- базовыми и специализированными умениями и навыками коммуникативного и педагогического взаимодействия в повседневной работе врача-педагога;
- умениями и навыками просветительской и профилактической работы врача как педагога;
- умениями и навыками конструктивного поведения в конфликтной ситуации;
- современными технологиями эффективного влияния на индивидуальное и групповое поведение в организации;
- навыками эффективного общения с пациентом в связи с конкретными профессиональными задачами врача во время оказания медицинской помощи в форме медицинской (профилактической, мотивационной) консультации.

**5. Место практики в структуре образовательной программы ординатуры**

Педагогическая практика Б2.В.01 (П) относится к вариативной части практики и направлена на подготовку ординатора к решению профессиональных задач в области педагогической и профилактической деятельности.

Педагогическая практика входит в раздел практики образовательной программы, проводится в 4-м семестре 2-го года обучения в течение 108 часов.

Она представляет собой форму организации учебного процесса, непосредственно ориентированную на профессионально-практическую подготовку обучающихся.

Выполнение задач производственной (клинической) практики обеспечивается и поддерживается учебными дисциплинами, входящими в базовую и вариативную части программы ординатуры, в частности дисциплиной «Педагогика», и производственной (клинической) практикой «Симуляционный курс» (1 семестр 1 года обучения).

**6. Объём производственной (клинической) практики и ее продолжительность**  
Педагогическая практика входит в раздел практики образовательной программы, проводится в 4-м семестре 2-го года обучения в течение 2-х недель. Общая трудоёмкость практики – 3 зачётных единицы (108 учебных часов). Сроки практики устанавливаются в соответствии с графиком учебного процесса.

№ п/п	База практики	Всего недель	ЗЕТ
1	Кафедра клинической психологии и педагогики	1 неделя	1,5
2	Лаборатория по формированию и оценке коммуникативных навыков аккредитационно-симуляционного центра	1 неделя	1,5
	<b>Всего</b>	<b>2 недели</b>	<b>3</b>

## **7. Содержание педагогической практики**

Содержание педагогической практики включает следующие виды деятельности:

- непосредственной педагогической деятельности (самостоятельное проведение практических занятий, семинаров, чтение пробных лекций по определенной тематике и др.);
- совместной работы ординатора с профессорско-преподавательским составом кафедры общественного здоровья и здравоохранения по решению текущих учебно-методических вопросов;
- деятельности по профилактическому консультированию пациентов в условиях ее симуляции: демонстрация навыков мотивации пациента и его обучения основам здорового образа жизни, навыков обучения пациента скринингу состояния своего здоровья и профилактики факторов риска.

## Содержание производственной (клинической) практики «Педагогическая практика»

Разделы (этапы, объекты и виды профессиональной деятельности учащегося во время прохождения практики)	ЗУН, которые должен получить (отработать) ординатор при прохождении данного этапа практики			На формирование каких компетенций направлены ЗУН	Формы аттестации сформированности ЗУН
	Знания	Умения	Навыки		
<b>Модуль 1. Педагогическая компетентность врача</b>					
<b>1. Организационный этап</b> 1) Участие в установочном собрании и консультациях по практике. Согласование с руководителем практики программы педагогической практики. 2) Инструктаж по технике безопасности	Принципы планирования личного времени, способы и методы саморазвития и самообразования.	Самостоятельно овладевать знаниями и навыками их применения в профессиональной деятельности. Давать правильную самооценку, намечать пути и выбирать средства развития достоинств и устранения недостатков.	самоанализа и самоконтроля, к самообразованию и самосовершенствованию, к поиску и реализации новых, эффективных форм организации своей деятельности.	УК-1; УК-2	Консультации координатора практики по вопросам распределения и требованиям к программам практики
<b>2. Ознакомительный (подготовительный) этап.</b> В течение этого этапа ординатор: 1) определяется с дисциплиной учебного плана, занятия по которой он будет вести; 2) составляет, совместно с	• теоретические основы педагогической деятельности; • основы организации образовательного процесса в системе среднего и высшего медицинского	Проводить самооценку своей работы с целью повышения качества педагогической деятельности; Осуществлять педагогические мероприятия по выработке стратегии	• техническими средствами обучения, информационными и компьютерными технологиями сопровождения образовательного процесса; • базовыми и специализированными умениями и навыками коммуникативного взаимодействия в работе	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-8	Консультации координатора практики по вопросам распределения и требованиям к программам практики

<p>руководителем практики от кафедры, индивидуальный план прохождения практики и график проведения собственных занятий по дисциплине;</p> <p>3) знакомится с учебно-методической и научно-исследовательской работой кафедры;</p> <p>4) изучает учебные планы и рабочие программы по дисциплинам, читаемым преподавателями кафедры;</p> <p>5) посещает лекционные и практические занятия (в т.ч. семинары, круглые столы, коллоквиумы) преподавателей кафедры, изучает педагогический опыт;</p> <p>6) изучает научную, учебную и методическую литературу по</p>	<p>образования;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• принципы и методы контроля качества педагогической деятельности, фонды оценочных средств.</li> </ul>	<p>и тактики сохранения физического, психического, социального, профессионального здоровья и профилактике его расстройств</p>	<p>организатора практического здравоохранения;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• умениями и навыками организации профессионально-педагогической деятельности на нормативно-правовой основе;</li> <li>• основами научно-методической и учебно-методической работы в образовательном процессе;</li> <li>• базовыми и специализированными умениями и навыками коммуникативного и педагогического взаимодействия в повседневной работе врача-педагога;</li> <li>• умениями и навыками просветительской и профилактической работы врача как педагога.</li> </ul>		
--	---	---	--	--	--

дисциплине, занятия по которой предстоит вести;

7) самостоятельно составляет планы-конспекты предстоящих занятий;

8) подготавливает оригинальные дополнительные учебно-методические материалы к предстоящим занятиям (презентации, видеоматериалы, раздаточный материал), проверяет их качество;

9) знакомится с техническим, компьютерным, ИТ-оборудованием, необходимым для проведения занятий;

10) подготавливает бланки документов обратной связи: материалы для проверки знаний студентов по тому разделу курса, который будет вести ординатор (ситуационные задачи,

<p>контрольные вопросы, ситуации для анализа и др.) и анкеты «Преподаватель глазами студентов» для выяснения мнения студентов о качестве собственной работы;</p> <p>11) показывает кафедральному руководителю все подготовленные методические материалы, корректирует их после обсуждения;</p> <p>12) согласует с деканатом/кафедрой график проведения своих занятий.</p>					
<p><b>3. Практический этап.</b> В течение этого этапа ординатор:</p> <p>1) проводит лекционные и практические занятия соответственно составленному плану, учебной программе и учебному расписанию;</p>	<p>основы организации образовательного процесса в системе среднего и высшего медицинского образования;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• основные традиционные, активные и</li> </ul>	<p>Использовать в педагогической работе современные научно обоснованные методы, приёмы и средства обучения;</p> <p>• основные традиционные, активные и</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• техническими средствами обучения, информационными и компьютерными технологиями сопровождения образовательного процесса;</li> <li>• базовыми и специализированными</li> </ul> <p>современные методы оценивания результатов</p>	<p>УК-2, УК-3, ПК-8</p>	<p>Консультации координатора практики по вопросам распределения и требованиям к программам практики</p>

<p>2) встречается с кафедральным руководителем для анализа проведенных занятий, обсуждения успехов, недочетов и ошибок, непредвиденных изменений планов и других вопросов прохождения практики;</p> <p>3) посещает лекции и практические занятия (в т.ч. семинары, круглые столы, коллоквиумы) сокурсников по индивидуальному графику</p>	<p>интерактивные методы проведения занятий;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• информационно-коммуникационные средства обучения, в том числе дистанционного обучения;</li> <li>• принципы и методы контроля качества педагогической деятельности, фонды оценочных средств.</li> </ul>	<p>педагогической деятельности;</p> <p>Проводить самооценку своей работы с целью повышения качества педагогической деятельности;</p> <p>Осуществлять педагогические мероприятия по выработке стратегии и тактики сохранения физического, психического, социального, профессионального здоровья и профилактике его расстройств</p>	<p>организатора практического здравоохранения;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• умениями и навыками организации профессионально-педагогической деятельности на нормативно-правовой основе;</li> <li>• профессиональными компетенциями в осуществлении педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования;</li> <li>• формами, видами, методами, технологиями и средствами организации педагогического процесса в медицинском вузе;</li> <li>• основами научно-методической и учебно-методической работы в образовательном процессе;</li> <li>• современными инновационными методиками обучения, как в аудиторных, так и внеаудиторных занятиях;</li> <li>• базовыми и специализированными умениями и навыками коммуникативного и педагогического взаимодействия в повседневной работе врача-педагога;</li> </ul>		
---	---	---	---	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• умениями и навыками просветительской и профилактической работы врача как педагога;</li> <li>• умениями и навыками конструктивного поведения в конфликтной ситуации;</li> <li>• современными технологиями эффективного влияния на индивидуальное и групповое поведение в организации.</li> </ul>		
<p><b>4. Аналитический этап.</b> В течение этого этапа ординатор:</p> <p>1) завершает работу по индивидуальному плану практики, подводит итоги;</p> <p>2) осуществляет письменную оценку знаний студентов по материалам собственных занятий для оценки качества своего преподавания, обсуждает с кафедральным руководителем результаты;</p> <p>3) проводит</p>	принципы и методы контроля качества педагогической деятельности, фонды оценочных средств.	Использовать в педагогической работе современные научно обоснованные методы, приёмы и средства обучения; применять современные методы оценивания результатов педагогической деятельности; Проводить самооценку своей работы с целью повышения качества педагогической деятельности;	<ul style="list-style-type: none"> <li>• техническими средствами обучения, информационными и компьютерными технологиями сопровождения образовательного процесса;</li> <li>• базовыми и специализированными умениями и навыками коммуникативного взаимодействия в работе организатора практического здравоохранения;</li> <li>• основами научно-методической и учебно-методической работы в образовательном процессе;</li> <li>• базовыми и специализированными умениями и навыками</li> </ul>	УК-1, УК-2, ПК-8	Консультации координатора практики по вопросам практики, анкетированию студентов

<p>анкетирование студентов для выяснения их мнения о качестве своей работы как преподавателя, выявления недостатков для последующего самоанализа;</p> <p>4) проводит самоанализ качества проделанной работы, оценивает достоинства и недостатки, намечает возможные пути коррекции;</p> <p>5) обсуждает с кафедральным руководителем практики успехи и неудачи проведенной работы</p>			<p>коммуникативного и педагогического взаимодействия в повседневной работе врача-педагога;</p>		
<p><b>5. Заключительный этап.</b> На данном этапе ординатор обобщает и оформляет результаты педагогической практики в виде отчёта. В качестве приложения к отчёту должны быть представлены планы-конспекты занятий,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• теоретические основы педагогической деятельности;</li> <li>• основы организации образовательного процесса в системе среднего и высшего медицинского</li> </ul>	<p>Проводить самооценку своей работы с целью повышения качества педагогической деятельности;</p> <p>Осуществлять педагогические мероприятия по выработке стратегии</p>	<p>техническими средствами обучения, информационными и компьютерными технологиями сопровождения образовательного процесса;</p> <p>базовыми и специализированными</p> <p>умениями и навыками коммуникативного взаимодействия в работе</p>	<p>УК-1, ПК-8</p>	<p>Проверка оформления отчета.</p> <p>Собеседование по вопросам.</p>

анализ проведённого мероприятия, мультимедийный комплекс, дидактические материалы и т.д.	образования; • основные традиционные, активные и интерактивные методы проведения занятий; • информационно-коммуникационные средства обучения, в том числе дистанционного обучения; • принципы и методы контроля качества педагогической деятельности, фонды оценочных средств.	и тактики сохранения физического, психического, социального, профессионального здоровья и профилактике его расстройств	организатора практического здравоохранения; • умениями и навыками организации профессионально-педагогической деятельности на нормативно-правовой основе.		
<b>Разделы</b>	<b>ЗУН, которые должен получить (отработать) ординатор при прохождении данного этапа практики</b>			<b>Компетенции</b>	<b>Формы аттестации сформированности ЗУН</b>
	<b>Знания</b>	<b>Умения</b>	<b>Навыки</b>		
<b>Модуль 2. Коммуникативная компетентность врача</b>					
<b>1. Подготовительный этап</b> 1. Вводная конференция по вопросам организации и содержания практики. 2. Инструктаж по	Принципы планирования личного времени, способы и методы саморазвития и самообразования.	Самостоятельно овладевать знаниями и навыками их применения в профессиональной деятельности. Давать правильную	самоанализа и самоконтроля, к самообразованию и самосовершенствованию, к поиску и реализации новых, эффективных форм организации своей деятельности.	УК-1	Записи в дневнике ординатора

технике безопасности;		самооценку, намечать пути и выбирать средства развития достоинств и устранения недостатков.			
<b>2. Основной этап</b> <b>Модуль 2.1.</b> Основы профессионального общения с пациентом	Теоретические основания, принципы и доказательная база современных рекомендаций по общению с пациентом на всех этапах медицинской консультации	Умения по постановке профессиональных задач медицинского специалиста во время медицинской консультации	Навыки эффективного общения с пациентом и их сопряженность с конкретными профессиональными задачами врача во время оказания медицинской помощи.	УК-1, ПК-8	Демонстрация теоретической подготовленности к освоению навыков общения (тестирование)
<b>Модуль 2.2.</b> Навыки начала консультации и этап сбора информации	Знакомство с доказательной базой – исследованиями в области проблем общения на этапе начала консультации и на этапе сбора информации от пациента.	Уметь распознавать задачи начала консультации и сбора информации. Объективный анамнез и "опыт болезни" пациента. Процесс расспроса и эффективное клиническое мышление. Задачи расспроса пациента как подготовка почвы	Совершенствование навыков начала консультации и навыков сбора информации.	УК-1, ПК-8	Обязательная демонстрация навыков в ходе промежуточной аттестации по модулю в условиях симуляции клинических ситуаций

		для эффективного разъяснения информации и совместного принятия решений с целью повышения приверженности пациента тактике и плану			
<b>Модуль 2.3.</b> Навыки структурирования консультации	Знакомство с доказательной базой – исследованиями в области структурирования консультации, эмпирические свидетельства в пользу навыков структурирования	Уметь понимать задачи структурирования консультации для эффективности принятий решений: - со стороны пациента: ясная организация консультации - со стороны врача: слежение за ходом консультации, управление временем консультации	Совершенствование навыков структурирования консультации	УК-1, ПК-8	Обязательная демонстрация навыков в ходе промежуточной аттестации по модулю в условиях симуляции клинических ситуаций
<b>Модуль 2.4.</b> Навыки разъяснения и планирования	Знакомство с доказательной базой – исследованиями в области разъяснения и планирования,	Уметь понимать задачи разъяснения и планирования для повышения приверженности пациента намеченному плану.	Совершенствование навыков разъяснения и планирования.  Навыки мотивации на длительное лечение или изменение поведенческих привычек, связанных со	УК-1, ПК-8	Обязательная демонстрация навыков в ходе промежуточной аттестации по модулю в условиях симуляции

	эмпирические свидетельства	<p>Содержание разъяснения и процесс разъяснения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- предоставление необходимой информации в нужном пациенту объеме,</li> <li>- помочь в точном запоминании и понимании</li> <li>- планирование – совместное принятие решений</li> <li>- различные методы разъяснения и планирования.</li> </ul> <p>Уметь понимать задачи мотивации пациента на длительное лечение или изменение поведенческих привычек, связанных со здоровьем пациента (профилактическое и мотивационное консультирование)</p>	здоровьем пациента.		клинических ситуаций
<b>Модуль 2.5.</b> Навыки выстраивания	Знакомство с доказательной	Уметь понимать задачи навыков	Совершенствование навыков выстраивания отношений в	УК-1, ПК-8	Обязательная демонстрация

отношений в «сложных» ситуациях	базой – исследованиями в области выстраивания отношений в ситуациях: - сообщения плохих новостей; - проблем, связанных с возрастом; - «трудных» пациентов	выстраивания отношений и вовлечения пациента	«сложных» ситуациях		навыков в ходе промежуточной аттестации по модулю в условиях симуляции клинических ситуаций
<b>3. Заключительный этап.</b> Аттестация по модулю (дифференцированный зачет)	Теоретический материал по модулю	Продемонстрировать уровень сформированности компетенций	Навыки сформированные (закрепленные) в процессе освоения симуляционного курса		Проверка отчета по прохождению модуля (тестовый контроль дневник ординатора), демонстрация навыков в условиях симуляции клинических ситуаций)

## **8. Формы отчётности по практике**

Промежуточная аттестация по педагогической практике проводится на основании оценки степени сформированности педагогической и коммуникативной компетенций.

Промежуточная оценка качества овладения компетенциями производится руководителем практики и должна основываться на принципах объективности и единого подхода.

Формой итогового контроля профессиональных знаний, умений и навыков, является дифференцированный зачёт с оценкой (отлично, хорошо, удовлетворительно, неудовлетворительно), отражающий качество выполнения всех программных заданий практики. Деятельность ординаторов оценивается с учетом уровня аналитической и рефлексивной деятельности, качества отчетной документации и трудовой дисциплины. Оценка по практике выставляется как среднеарифметическая оценок, полученных ординатором по двум модулям, и приравнивается к оценкам по дисциплинам теоретического обучения и учитывается при подведении итогов промежуточной (сессионной) аттестации.

Формой отчетности по педагогической практике являются:

По модулю «Педагогическая компетентность врача»

- отчет по педагогической практике с приложениями

По модулю «Коммуникативная компетентность врача»

- дневник ординатора.

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

### **9.1. Модуль 1. Педагогическая компетентность врача**

#### **Виды учебной работы ординатора:**

<b>Виды учебной работы</b>	<b>Критерии получения зачета</b>
1. Организация и проведение анкетирования студентов	Анкетирование проведено без существенных замечаний, ординатор хорошо ориентируется в результатах
2. Составление конспектов двух практических занятий	конспекты практических занятий представлены без серьёзных замечаний, все требования выполнены в полном объёме, заверены подписью руководителя практики, ординатор хорошо ориентируется в педагогических ситуациях, не допуская существенных ошибок
3. Правильный подбор основной и дополнительной литературы в соответствии с тематикой и целями планируемых занятий	подбор основной и дополнительной литературы в соответствии с тематикой и целями планируемых занятий выполнен без существенных замечаний
4. Проведение двух практических занятий, подбор эффективных методик и интерактивных технологий проведения занятий	практические занятия представлены без серьёзных замечаний, все требования выполнены в полном объёме
5. Письменный и устный самоанализ качества проведённого мероприятия, мультимедийного комплекса, дидактических материалов	самоанализ качества проведённых мероприятий, мультимедийного комплекса, дидактических материалов проведён без серьёзных замечаний,

	ординатор хорошо ориентируется в педагогических ситуациях, не допускает существенных ошибок
6. Ведение дневника и культура общения и речи, уровень предметной осведомлённости и подготовленности к самостоятельной педагогической деятельности	отчёт без серьёзных замечаний, все объективные данные, требования описаны в полном объёме, ординатор хорошо ориентируется в педагогических ситуациях, не допускает существенных ошибок

Ординатор, успешно сдавший все виды учебной работы, допускается к аттестации по модулю «Педагогическая компетентность врача», который проводится в виде устного собеседования по билетам, включающим два теоретических вопроса.

### Вопросы к зачёту

Вопрос	Компетенции
1. Каковы цели и задачи прохождения педагогической практики.	УК-1
2. Перечислите компетенции, формируемые в ходе прохождения педагогической практики.	УК-2
3. Какие трудности возникли в ходе решения целей и задач педагогической практики.	УК-1, УК-2, УК-3
4. Перечислите основные проблемы, решённые самостоятельно и при помощи педагога-наставника, опишите ход преодоления острых ситуаций.	УК-1, УК-2
5. Перечислите основные документы нормативного обеспечения образовательной деятельности кафедры клинической психологии, разработанные и утверждённые УГМУ.	УК-2
Проанализируйте лекционное занятие преподавателя кафедры в рамках, реализуемых на кафедре клинической психологии и педагогики учебных дисциплин (по утвержденной схеме).	УК-2, УК-3
6. Проанализируйте практическое занятие, проводимого ординатором, проходящим педагогическую практику (по утвержденной схеме).	УК-2, УК-3
7. На чем основывается самоанализ самостоятельно проведённого практического занятия (по утвержденной схеме).	УК-1, УК-2, УК-3
8. Проведите анализ качества проведенного ординатора занятия по материалам анкетирования обучающихся (по утвержденной анкете).	УК-1, УК-2
9. Перечислите современные образовательные коммуникационно-информационные технологии, применяющиеся в ходе педагогической практики.	УК-2, УК-3
10. Перечислите виды форм учебных занятий, осуществляемых на кафедре.	УК-2
11. Перечислите основные методы и технологии обучения и контроля, применяемые на кафедре клинической психологии и педагогики при реализации учебной деятельности.	УК-2, УК-3
12. Перечислите психолого-педагогические техники и приёмы работы с учебной группой в ходе практического занятия (коммуникативные навыки преподавателя вуза).	УК-2, УК-3
13. Перечислите психолого-педагогические техники и приёмы работы с лекционным потоком в ходе лекционного занятия (коммуникативные навыки лектора).	УК-2, УК-3

14. Перечислите и обоснуйте перечень педагогических умений и навыков, приобретённых в процессе прохождения педагогической практики.	УК-1, УК-2, УК-3
---	------------------

## 9.2. Модуль 2. Коммуникативная компетентность врача

Для аттестации по модулю «Коммуникативная компетентность врача» ординатору предлагается ответить на 50 тестовых вопросов и решить ситуационную задачу. Ординатор получает зачет по модулю в случае правильного ответа на 70% и более вопросов тестового контроля.

### 9.2.1. Тестовые задания

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. КОММУНИКАТИВНЫЙ БАРЬЕР ВО ВЗАИМООТНОШЕНИЯХ «ВРАЧ-ПАЦИЕНТ» МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАН С...

- a. сенситивностью к отвержению
- b. восприятием социальной поддержки
- \*c. агрессивностью
- d. депрессивностью
- e. оптимизмом

3. УКАЖИТЕ НЕВЕРБАЛЬНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ОБЩЕНИЯ, УСИЛИВАЮЩИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ КОНТАКТ ВРАЧА С ПАЦИЕНТОМ (несколько вариантов ответов)

- \*a. взгляд в глаза
- \*b. жест приветствия
- \*c. поворот корпуса врача в сторону пациента
- d. напряженная поза врача
- e. задумчивый взгляд врача

4. КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ВРАЧА СНИЖАЕТСЯ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ

- a. эмпатии
- b. сенситивности
- c. уверенности в поведении
- \*d. повышенной тревожности и раздражительности
- e. конгруэнтности

5. 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

6. 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

7. 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

8. 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

9. 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

10. УКАЖИТЕ УРОВНИ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ (несколько вариантов ответов)

- \*a. сенситивный
- \*b. эмоциональный
- \*c. интеллектуальный
- \*d. мотивационный
- e. эстетический

11. ТИП ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ, ПРИ КОТОРОМ ПАЦИЕНТ АДЕКВАТНО ОЦЕНИВАЕТ СОСТОЯНИЕ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

- a. паранойяльный тип
- b. эгоцентрический тип
- c. эргопатический тип

- \*d. гармонический тип
- e. анозогнозический тип

12. ТИП ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ, ПРИ КОТОРОМ У ПАЦИЕНТА ПРЕОБЛАДАЕТ ПОСТОЯННОЕ БЕСПОКОЙСТВО И МНИТЕЛЬНОСТЬ В ПОВЕДЕНИИ, ОТНОСИТСЯ К

- \*a. тревожному типу
- b. неврастеническому типу
- c. паранойяльному типу
- d. анозогнозическому типу
- e. дисфорическому типу

13. ЧТО ОТНОСИТСЯ К НЕВЕРБАЛЬНЫМ ЗНАКОВЫМ СИСТЕМАМ ОБЩЕНИЯ (несколько вариантов ответов)

- \*a. просодика (пара - и экстралингвистика)
- \*b. проксемика
- \*c. кинесика
- \*d. такесика
- \*e. визуальный контакт

14. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ДВУХ ИЛИ БОЛЕЕ ЛЮДЕЙ С ЦЕЛЬЮ УСТАНОВЛЕНИЯ И ПОДДЕРЖИВАНИЯ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ, ДОСТИЖЕНИЯ ОБЩЕГО РЕЗУЛЬТАТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОПЕРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- \*a. общение
- b. общественная деятельность
- c. обучение
- d. воспитание
- e. понимание

15. ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КУЛЬТУРЫ СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ УРОВНЕЙ: (несколько вариантов ответов)

- \*a. коммуникативные навыки
- \*b. коммуникативная компетентность
- c. профессиональное мастерство
- d. общекультурные компетенции
- e. компетенция

16. ФЕНОМЕН «КОММУНИКАТИВНАЯ КУЛЬТУРА ВРАЧА» ВКЛЮЧАЕТ (несколько вариантов ответов)

- \*a. личностные качества врача
- \*b. имидж врача
- \*c. свободное владение вербальными и невербальными средствами
- d. общекультурные компетенции
- \*e. совокупность знаний, умений и навыков эффективного взаимодействия в диаде «врач-пациент», «врач-коллега», «врач-медицинская сестра»

17. 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

18. 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

19. 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

20. 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

21. 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

22. СПОСОБНОСТЬ ВЫПОЛНЯТЬ ДЕЙСТВИЕ, ДОВЕДЕННАЯ МНОГОКРАТНЫМИ ПОВТОРЕНИЯМИ ДО АВТОМАТИЗМА, НАЗЫВАЕТСЯ

- a. умение
- b. владение
- \*c. навык
- d. знание
- e. оперирование

23. ВЕРБАЛЬНЫЕ И НЕВЕРБАЛЬНЫЕ СПОСОБЫ КОНСТРУКТИВНОГО ОБЩЕНИЯ ВРАЧА В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ОПЕРЕДЕЛЯЮТСЯ КАК

- a. способность к взаимодействию в команде
- b. коммуникативные и организаторские способности
- \*c. коммуникативные навыки врача
- d. общительность
- e. умение устанавливать контакты с людьми

24. 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

25. МЕТОД СБОРА ДАННЫХ, ПРИ КОТОРОЙ 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

26. ПОНИМАНИЕ ВРАЧОМ ТЕКУЩЕГО ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА И ДЕМОНСТРАЦИЯ (ВЕРБАЛИЗАЦИЯ) ПАЦИЕНТУ ДАННОГО ПОНИМАНИЯ БЕЗ ПОТЕРИ СОБСТВЕННЫХ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РЕСУРСОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК

- a. профессионально важное качество личности врача
- b. профессионализм
- c. коммуникативность
- \*d. эмоциональная поддержка, или эмпатия
- e. клиническое мышление

27. 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

28. 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

\*е. техники активного слушания

29. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ НЕ ВХОДИТ В СТРУКТУРУ КОНФЛИКТА:

- а. конфликтная ситуация
- б. конфликтная личность
- с. \*информация
- д. исход конфликта
- е. причина конфликта

30. ОТМЕТЬТЕ СТРАТЕГИЮ ПОВЕДЕНИЯ В КОНФЛИКТНОЙ СИТУАЦИИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩУЮСЯ ВЗАЙМНЫМИ УСТУПКАМИ МЕЖДУ КОНФЛИКТУЮЩИМИ СТОРОНАМИ:

- а. избегание
- б. приспособление
- с. \*компромисс
- д. сотрудничество
- е. соперничество

31. ОТМЕТЬТЕ СТРАТЕГИЮ ПОВЕДЕНИЯ В КОНФЛИКТНОЙ СИТУАЦИИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩУЮСЯ СОВМЕСТНЫМИ ДЕЙСТВИЯМИ КОНФЛИКТУЮЩИХ СТОРОН ДЛЯ КОНСТРУКТИВНОГО ВЫХОДА ИЗ КОНФЛИКТА:

- а. избегание
- б. приспособление
- с. компромисс
- д. \*сотрудничество
- е. соперничество

32. ОТМЕТЬТЕ СТРАТЕГИЮ ПОВЕДЕНИЯ В КОНФЛИКТНОЙ СИТУАЦИИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩУЮСЯ ПРОТИВОБОРСТВОМ И ПРОТИВОСТОЯНИЕМ КОНФЛИКТУЮЩИХ СТОРОН:

- а. избегание
- б. приспособление
- с. компромисс
- д. сотрудничество
- е. \*соперничество

33. ТЕРМИН «КОНФЛИКТ» ПРОИСХОДИТ ОТ ЛАТИНСКОГО СЛОВА:

- а. агрессия
- б. враждебность
- с. деструктивность
- д. \*столкновение
- е.ссора

34. РАЗДЕЛ ПСИХОЛОГИИ, ИЗУЧАЮЩИЙ ЧЕЛОВЕЧЕСКИЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В ПРОЦЕССЕ ОБЩЕНИЯ И ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЛЮДЕЙ ДРУГ С ДРУГОМ И В ГРУППАХ, НАЗЫВАЕТСЯ

- \*а. социальная психология
- б. общая психология
- с. возрастная психология
- д. клиническая психология
- е. экономическая психология

35. ПОД ОТНОШЕНИЯМИ МЕЖДУ ЛЮДЬМИ, СКЛАДЫВАЮЩИМИСЯ В ПРОЦЕССЕ ОБЩЕНИЯ НА ОСНОВЕ ЛИЧНЫХ СИМПАТИЙ И ИНТЕРЕСОВ В УСЛОВИЯХ СОВМЕСТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОНИМАЮТ

- \*а. межличностные отношения
- б. конфликт
- с. обратную связь
- д. эмпатию
- е. резюмирование

36. ПОЛУЧЕНИЕ ВРАЧОМ НАМЕРЕННОЙ, ВЕРБАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ О ПАЦИЕНТА О ПРАВИЛЬНОСТИ И ТОЧНОСТИ ПОНИМАНИЯ ИМ СВЕДЕНИЙ О СОСТОЯНИИ ЕГО ЗДОРОВЬЯ, ДИАГНОЗЕ, ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ И ПОВТОРНОЙ ВСТРЕЧЕ НАЗЫВАЮТ ТЕРМИНОМ

- а. активное слушание
- б. самопрезентация
- \*с. обратная связь
- д. эмпатия
- е. резюмирование

37. ТЕХНИКОЙ ВЕРБАЛЬНОГО ВЫРАЖЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ПАЦИЕНТА ЧЕРЕЗ ВЕРБАЛИЗАЦИЮ СОБСТВЕННЫХ ЧУВСТВ И ВЫЗВАВШЕЙ ИХ ПРИЧИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- \*а. Я-высказывание
- б. самопрезентация
- с. обратная связь
- д. эмпатия
- е. резюмирование

38. ПОД СОПРОТИВЛЕНИЕМ ПАЦИЕНТА НАЗНАЧЕНИЯМ ВРАЧА, ВЫЗВАННЫМ НЕДОСТАТКОМ У НЕГО ИНФОРМАЦИИ О СОСТОЯНИИ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ И ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ПОНИМАЮТ

- а. зрительный контакт
- б. комплаенс
- с. обратная связь
- д. Я-высказывание
- \*е. возражения пациента

39. СКОРРЕКТИРОВАННЫЕ ВРАЧОМ ДЕЙСТВИЯ В ОТНОШЕНИИ ПРОЯСНЕНИЯ ПРИЧИН СОПРОТИВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА И ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЕГО МИНИМИЗАЦИИ НАЗЫВАЮТ

- а. активное слушание
- б. самопрезентацию
- с. обратной связью
- \*д. работу с возражениями пациента
- е. резюмированием

40. ВЗГЛЯД «ГЛАЗА В ГЛАЗА», ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ О ДОВЕРИТЕЛЬНОСТИ ХАРАКТЕРА КОММУНИКАЦИИ МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ, ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК

- а. обратная связь
- б. возражения пациента

- \*с. зрительный контакт
- д. эмпатия
- е. резюмирование

41. ТЕРМИН «ЯТРОГЕНИЯ», ВВЕДЕННЫЙ НЕМЕЦКИМ ПСИХИАТРОМ О. БУМКЕ, ПОДРАЗУМЕВАЕТ:

- \*а. изменения здоровья пациента к худшему, вызванные неосторожным действием или словом врача
- б. психосоматическое заболевание
- с. психологические трудности у пациента, возникающие по его собственной вине
- д. негативное воздействие семьи пациента на его состояние здоровья
- е. неблагоприятное влияние коллег по работе на пациента

42. НА ОСНОВАНИИ ЧЕГО ОТОБРАНЫ НАВЫКИ ОБЩЕНИЯ, ВОШЕДШИЕ В КАЛГАРИ-КЕМБРИДЖСКУЮ МОДЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ?

- а. на основании практики психологического консультирования.
- б. на основании жалоб пациентов.
- \* с. на основании систематических научных исследований в сфере коммуникации в медицине.

43. ЧТО ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ ПОД НАВЫКОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ?

- а. привычный способ выстраивать общение с другими людьми, сложившийся в течение жизни конкретного человека
- \*б. коммуникативное действие (вербально или невербально), в результате специального обучения совершающееся осознанно и для решения определенной профессиональной задачи
- с. зафиксированное в нормативной документации правило, регулирующее взаимодействие медицинского работника с пациентами и их родственниками

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

- \*а. в начале консультации.
- б. на протяжении всей консультации
- с. выявление полного перечня не требуется: достаточно одного вопроса или жалобы, названных пациентом в первую очередь.

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

- а. недоступная роскошь с учетом ограниченности времени консультации
- \*б. одна из основных задач начального этапа консультации
- с. задача, решаемая врачом на протяжении всей консультации

46. ЧТОБЫ ПОЛУЧИТЬ КАК МОЖНО БОЛЬШЕ ЗНАЧИМОЙ ИНФОРМАЦИИ, ВРАЧ ДОЛЖЕН...

- а. задать как можно больше закрытых вопросов
- \*б. дать возможность пациенту рассказать, что он считает нужным
- с. использовать разные типы вопросов, переходя от открытых к закрытым

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

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

б. Давая возможность пациенту рассказать об этом, врач проявляет вежливость и участие.  
с. Эта информация не имеет клинической значимости, но перебивание пациента может привести к жалобам

**48. ПЛАНИРУЯ РАЗЪЯСНЕНИЕ, ВРАЧ ДОЛЖЕН...**

а. включить в него максимум информации, предупреждая все возможные нужды пациента  
\*б. предварительно согласовать с пациентом характер и объем информации

**49. 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

**50. ПАРТНЕРСКИЕ ОТНОШЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА ВАЖНЫ, ПОСКОЛЬКУ ПОЗВОЛЯЮТ...**

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

**9.2.2. Ситуационные задачи** (пример клинического кейса со сценариями для пациента для оценки коммуникативных навыков врача на разных этапах медицинской консультации и с разными по характеру поведения пациентами)

**Условие задачи №1**

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

**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. нечувствовала 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 пытаясь 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-терапевт поликлиники.

На поликлинический прием в сопровождении мужа пришла больная 28 лет с жалобами на приступ удушья, не купирующийся приемом 10 доз сальбутамола, непродуктивный кашель, слабость, сердцебиение, чувство страха.

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

### **Условие задачи №2**

Больной Григорий, 43 года, прораб на стройке

Обратился самостоятельно в поликлинику по месту жительства.

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

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

**Анамнез жизни:** 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 пачке сигарет в день. Алкоголь – по праздникам. Употребление наркотических веществ – отрицает. Материально-бытовые условия хорошие.

Семейный анамнез: у матери, 70 лет, – гипертоническая болезнь; отец умер в возрасте 40 лет в результате несчастного случая. Женат. Дети здоровы.

Аллергоанамнез – спокоен.

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

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

### **Сценарий для стандартизированного пациента**

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

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

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

#### **При опросе врача важно отметить:**

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

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

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

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

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

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

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

При заданном вопросе о переливании крови – «Нет».

При заданном вопросе о группе крови – «Не знаю».

При заданном вопросе о вредных привычках – «Курит с 15 лет по одной пачке сигарет в день. Алкоголь по праздникам».

Если перечисленные вопросы были не заданы – информация активно не предоставляется.

При вопросах, выходящих за пределы описанных, придерживайтесь собственных представлений о здоровом человеке.

При вопросах, заданных во время выполнения медицинских манипуляций на манекене, давать ответы, подразумевающие стабильное состояние без ухудшения самочувствия во время любых манипуляций.

**Особые указания:** старайтесь лежать спокойно, жаловаться на кашель, увеличение количества отделяемой мокроты до 50-60 мл в сутки, повышение температуры до 37,9° С.

Если Вам задан вопрос про одышку (АКТИВНО НЕ ЖАЛОВАТЬСЯ!), внезапно сообразите, что в течение последнего года стало труднее подниматься по лестнице более, чем на один этаж из-за небольшой одышки. Но двигательная активность в последние годы невысока из-за постоянно сниженного настроения, слабости, снижения полового влечения.

**Поведенческие особенности:** Профессия и род занятий наложили свой отпечаток на способы коммуникации с людьми (вы агрессивны, привыкли, чтобы вам подчинялись и выполняли ваши указания и требования с первого предъявления). Демонстрируете пренебрежительное отношение к врачам поликлиники, считая их «недоспециалистами», ваше убеждение, что хорошие врачи работают в платной медицине, за «другие» деньги. К своему здоровью относитесь халатно ваше жизненное кредо: «Кто не курит и не пьет, тот здоровенъким помрет».

### **Задание экзаменуемому**

Вы – врач-терапевт районной поликлиники.

К Вам в кабинет самостоятельно обратился пациент.

Необходимо собрать жалобы и анамнез, поставить предварительный диагноз, используя коммуникативные навыки

### **Условие задачи №3**

Больной Матвей, 36 лет, менеджер – доставлен в поликлинику родственником.

**Жалобы:** на момент поступления на боль при дыхании в правой половине грудной клетки, кашель с небольшим количеством ржавой мокроты, озноб, повышение температуры до 39,5 С., выраженную общую слабость.

#### **Анамнез заболевания:**

Заболел остро вчера утром, когда после эмоционального стресса и переохлаждения появился озноб, повысилась температура до 39,5 С, возникла острая боль в правой половине грудной 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 доставлены в поликлинику.

Повод для обращения – жалуетесь на боль при дыхании в правой половине грудной клетки, кашель с небольшим количеством ржавой мокроты, озноб, повышение температуры до 40 С, резкую общую слабость.

Вы заболели остро вчера утром, когда после стресса и переохлаждения – появился озноб, температура повысилась до 39,5 С. Вы принимали парацетамол – без особого эффекта. На следующий день появились боли в грудной клетке при дыхании, кашель с ржавой мокротой. Вы не смогли вызвать бригаду СМП и родственником доставлены в ближайшую поликлинику.

**При опросе врача важно отметить:**

Подобное состояние – впервые. Считал себя практически здоровым. Два дня назад, после переохлаждения и стресса появился озноб, повысилась температура до 39,5 С., затем присоединились боли в грудной клетке при дыхании, кашель с ржавой мокротой. Отмечайте, что у Вас совсем нет аппетита и сил даже для выполнения обычных гигиенических процедур.

При заданном вопросе о наличии заболеваний в семье – родители – здоровы.

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

При заданном вопросе о ранее перенесенных заболеваниях, операциях – «Простудные заболевания, ангин».

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

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

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

При заданном вопросе о переливании крови – «Нет».

При заданном вопросе о группе крови – «Не знаю».

При заданном вопросе о вредных привычках – «Нет»

Если перечисленные вопросы были не заданы – информация активно не предоставляется.

При вопросах, выходящих за пределы описанных, придерживайтесь собственных представлений о здоровом человеке.

**Особые указания:** старайтесь лежать спокойно, жаловаться на боли в правой половине грудной клетки кашель с небольшим количеством ржавой мокроты, озноб, повышение температуры до 39,5 С.

**Поведенческие особенности:** демонстрируете индифферентное отношение в процессе коммуникации (безразличие, равнодушие, связанное с общим физическим состоянием слабости, боли, высокой  $t^*$  и т.д.) Возможно при ответах на вопросы врача, переспрашивать, отвечать через небольшие паузы. Ответы односложные.

**Задание экзаменующемуся**

Вы – участковый терапевт поликлиники. В кабинет родственником доставлен пациент с жалобами на боли в правой половине грудной клетки, кашель с небольшим количеством ржавой мокроты, озноб, повышение температуры до 39,5 С., слабость.

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

**Условие задачи №4 (кардиология)**

**Сценарий для стандартизированного пациента**

Вы – Александр(а) Белов(а), 35-45 лет, работаете начальником отдела кадров на предприятии.

**Место действия:** районная поликлиника, кабинет кардиолога.

**Обстоятельства:** Обратились на прием кардиологу. Пациентку направляли на консультацию к эндокринологу, назначали анализы, но она их не сделала (трудно достать талоны на прием, на работе сильная загруженность), к эндокринологу так и не попала. Последние 1-2 месяца беспокоят приступы сердцебиения. Связывает свое состояние с большой нагрузкой на работе.

При этом с доктором ранее не знакомы, в поликлинику ранее обращались в связи с простудными заболеваниями, для флюорографических исследований и проведения плановой диспансеризации.

**Ваша история жизни:** имеете высшее гуманитарное образование. Проживаете с супругом(ой), имеете двух взрослых дочерей, которые проживают отдельно. Свой уровень жизни оцениваете как средний, в целом удовлетворены своей жизнью. Работаете начальником отдела кадров на предприятии, в связи с большим объемом работы часто продолжаете работать дома в вечернее время. Летом предпочитаете проводить время на дачном участке. В целом, ведете активный образ жизни (длительные прогулки с собакой, катание на велосипеде).

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

Родные очень взволнованы, настаивают на посещении врача. Вы и сами понимаете, что с Вами происходит «неладное», но не можете объяснить для себя причину недомогания. Вы встревожены как фактом болезни, так и тем, что не имеете рационального объяснения своему состоянию.

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

### **В кабинете врача**

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

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

#### **При опросе врача:**

В ответ на открывавший вопрос врача «Что беспокоит?» или «С чем обратились?» расскажите про *приступы сердцебиения* (п. 1 из списка жалоб), и сделайте паузу, выжидая реакцию врача. Все остальные жалобы из списка (пп. 2-5 из списка жалоб в указанном порядке – см. ниже) предъявляете, **только если** врач

1. выдерживает ваши паузы, и вы чувствуете его интерес (паузу нужно делать после каждой предъявленной жалобы!)

2. приглашает вас рассказывать больше нейтральными подбадривающими репликами или жестами, мимикой (кивание, «угу», «продолжайте») после каждой предъявленной жалобы.

3. услышав предыдущие жалобы, использует скрининг: спрашивает, что еще вас беспокоит, не предлагая при этом вариантов ответа.

4. Обобщает все уже озвученные вами жалобы и предлагает дополнить этот перечень (т.е. использует «обобщение»).

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

**ПАУЗА:** выжидаете реакцию врача

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

**ПАУЗА:** выжидаете реакцию врача

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

**ПАУЗА:** выжидаете реакцию врача

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

**ПАУЗА,** выжидаете реакцию врача

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

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

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

**При возможных уточняющих вопросах врача:**

При вопросах о любых болевых ощущениях - «НЕТ»

При вопросе о тошноте, рвоте - «НЕТ»

При вопросе о снижении аппетита – «НЕТ»

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

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

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

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

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

При заданном **ЖЕНЩИНЕ** вопросе о менструальных – **ОТВЕТИТЬ, ЧТО РЕГУЛЯРНЫЕ.**

При заданном вопросе о наличии других болезней – «НЕТ». Ранее болели простудными заболеваниями, гриппом.

При заданном вопросе о наличии аллергических реакций – «НЕТ»

При заданных вопросах о болезнях родственников сообщить, что отец погиб в 48 лет при ДТП, матери 70 лет, болеет «ГИПЕРТОНИЕЙ».

Если перечисленные вопросы заданы не были – ИНФОРМАЦИЯ АКТИВНО НЕ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ

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

### **Условие задачи №5 (неврология)**

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

Вы – Александр(а) Белов(а), банковская служащая, возраст любой (с коррекцией истории жизни).

**Место действия:** районная поликлиника, кабинет невролога.

**Обстоятельства:** Обратились на прием к неврологу. При этом с доктором ранее не знакомы, в поликлинику ранее обращались в связи с простудными заболеваниями, для флюорографических исследований и проведения плановой диспансеризации.

**Ваша история жизни:** имеете высшее гуманитарное – экономическое образование. Не замужем, живете с родителями. Свой уровень жизни оцениваете как средний, в целом удовлетворены своей жизнью и работой. Летом предпочитаете проводить время на дачном участке, помогаете родителям. В целом, ведете активный образ жизни, занимаетесь в тренажерном зале силовыми тренировками. Вредных привычек нет – не курите, алкоголь очень редко.

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

Родители и сослуживцы очень взволнованы, настаивают на посещении врача. Вы и сами понимаете, что пора выяснить причину головной боли, особенно из-за увеличения частоты, длительности приступов, нарушения работоспособности. Вы встревожены как фактом болезни, так и тем, что не помогают анальгетические препараты.

К врачу обратились осознанно, надеетесь на помощь врача, настроены на обследование и лечение.

**Повод для обращения:** Вас беспокоят периодически возникающие головные боли. Чаще головные боли в правой половине головы, развиваются после физической нагрузки: длительной ходьбе, занятиях в тренажерном зале, работе на приусадебном участке у родителей и др. При приступе головной боли часто принимаете анальгетики, которые уменьшают головную боль, но полностью не снимают. Затем развивается общая слабость, сонливость, после сна разбитость, повышенная утомляемость. Между приступами состояние обычное, активное, занимаетесь спортом, ходите в тренажерный зал.

Стали замечать, что в последнее время плохо переносите эмоциональные нагрузки – могут тоже спровоцировать головную боль.

Первый эпизод 3 года назад. В течение первого года было 2 таких эпизода, помогли таблетки пенталгина. Постепенно приступы стали чаще – практически ежемесячно и более длительными – до 6-12 часов, анальгетики практически не облегчают головной боли. Головные боли чаще в правой половине головы, но реже бывают и слева в лобной области, за глазным яблоком, с ощущением «выдавливания глаза». 3 месяца назад во

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

### **В кабинете врача**

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

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

#### **При опросе врача:**

В ответ на открывающий вопрос врача «Что беспокоит?» или «С чем обратились?» расскажите про **головную боль** (п.1 в списке жалоб): и сделайте паузу, выжидая реакцию врача. Все остальные жалобы из списка (пп. 2-4 из списка жалоб в указанном порядке – см. ниже) предъявляете, **только если** врач:

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

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

**ПАУЗА:** выжидаете реакцию врача

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

**ПАУЗА:** выжидаете реакцию врача

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

**ПАУЗА:** выжидаете реакцию врача

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

**При возможных уточняющих вопросах врача:**

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

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

При вопросе о характере головной боли – «ПУЛЬСИРУЮЩИЙ».

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

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

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

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

При вопросе – с чем пациент связывает появление приступа головной боли – «С ФИЗИЧЕСКОЙ И ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ НАГРУЗКОЙ, ИНОГДА С ПРИЕМОМ АЛКОГОЛЯ, ОСОБЕННО КРАСНОГО ВИНА, ГОЛОДОМ ИЛИ С ПРИЕМОМ ШОКОЛАДА, СЫРА»

При вопросе есть ли связь приступов с менструациями – «ДА, ЧАСТО ЗА 2-3 ДНЯ ПРЕДШЕСТВУЕТ ПРИСТУПУ ГОЛОВНОЙ БОЛИ».

При вопросе о том, бывают ли нарушения сна – «ДА, ЧАСТО СЛОЖНО ДОЛГО ЗАСНУТЬ ИЛИ РАННЕЕ ПРОБУЖДЕНИЕ».

При заданном вопросе о **головокружении, обмороках** – ОТВЕТИТЬ, ЧТО ИХ НЕ БЫЛО.

При вопросе – по шкале ВАШ интенсивность боли от 1-10 - - ОТВЕТИТЬ 7-8 баллов.

При заданном вопросе о наличии других болезней – «НЕТ». Ранее болела простудными заболеваниями, гриппом.

При заданном вопросе о наличии аллергических реакций – «НЕТ»

При заданных вопросах о болезнях родственников сообщить, что у матери 44 лет периодически повышается артериальное давление до 150/100 мм.рт.ст., у мамы в возрасте 20-35 лет отмечались подобные эпизоды головной боли, в настоящее время реже, у бабушки 67 лет также в 18-40 лет были приступы головной боли, предшествующие менструациям, потом в 50-55 лет приступы прекратились.

Если перечисленные вопросы заданы не были – ИНФОРМАЦИЯ АКТИВНО НЕ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ.

ПРИ ВОПРОСАХ, ВЫХОДЯЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ОПИСАННЫХ, ПРИДЕРЖИВАЙТЕСЬ СОБСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЧЕЛОВЕКЕ с УКАЗАННЫМ ОБРАЗОМ ЖИЗНИ (БАНКОВСКОЙ СЛУЖАЩЕЙ, НЕ СОСТОИТ В БРАКЕ), ОБЕСПОКОЕННОМ СОСТОЯНИЕМ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ И НАСТРОЕНИИ НА КОНТАКТ С ВРАЧОМ ДЛЯ ПРОЯСНЕНИЯ ПРОИСХОДЯЩЕГО.

### **Условие задачи №6 (хирургия)**

Больной К., служащий банка, 40 лет.

Самостоятельно обратился в приемный покой многопрофильной больницы.

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

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

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

**Анамнез жизни;**

Отец страдает язвой желудка.

Сопутствующая патология – отрицает.

Перенесенные заболевания - простудные неоднократно.

Аллерогоанамнез – спокоен.

Гемотрансфузии – не было. Группу крови не знает.

Проф. вредности отрицает.

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

**Объективно:**

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

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

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

**Результаты лабораторного обследования:**

**OAK:** Эритроциты  $2,0 \times 10^{12}/\text{л.}$ ; Гемоглобин 64 г/л; Лейкоциты  $4,6 \times 10^9/\text{л.}$ ;

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

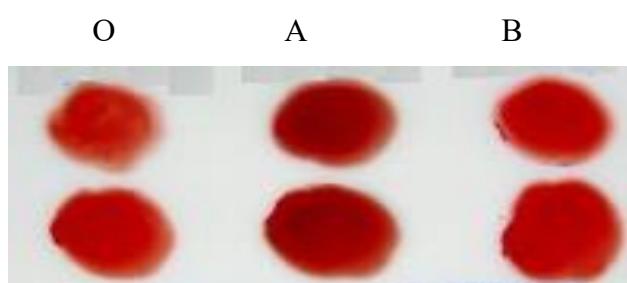
**Биохимический анализ крови:** Общий белок-70г/л; Трансаминазы: АЛТ -0,72 ммоль/л.ч; АСТ -0,61 ммоль/л.ч; Билирубин общий -10,0 мкмоль/л; Билирубин прямой - 4,0 мкмоль/л; Амилаза сыворотки -20 г/ л.ч., глюкоза – 5,5 мммоль/л.

**Результаты инструментального обследования:**

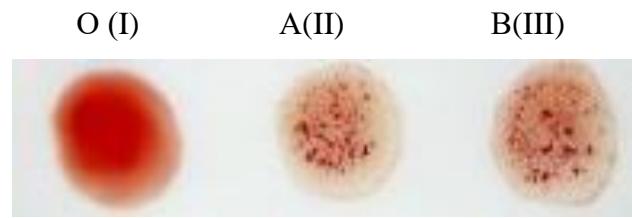
**ЭКГ:** Ритм синусовый, частотой 110 в минуту.

**ФГС** – пищевод без патологических изменений. В просвете желудка небольшое количество содержимого типа “кофейной гущи” с мелкими черными сгустками крови. Слизистая оболочка желудка не изменена. На задней стенке луковицы двенадцатиперстной кишки кратерообразный дефект слизистой оболочки  $1.2 \times 0.9 \times 0.4$  см с отеком вокруг и с плотным фиксированным тромбом в дне.

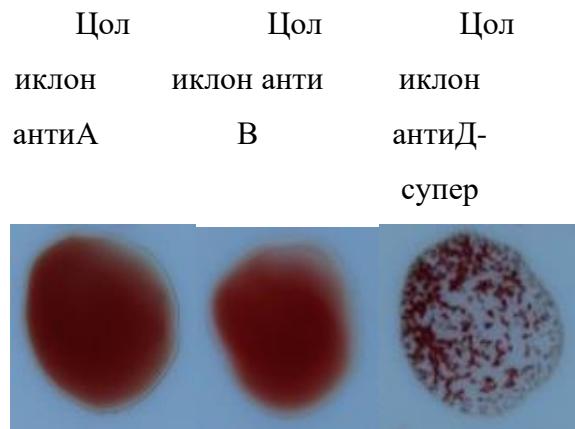
Результат реакции агглютинации со стандартными гемагглютинирующими сыворотками



Результат реакции агглютинации со стандартными эритроцитами



Результат реакции агглютинации с цоликлонами



### Сценарий для стандартизированного пациента

Вы - Константин, служащий банка, 40 лет.

Вы самостоятельно обратились в приемный покой ближайшей к вашему дому больницы.

Повод для обращения - жалуетесь на резкую слабость, головокружение.

#### При опросе врача:

Важно отметить:

- на поступивший вопрос «была ли рвота?» - «ДА, ДВАЖДЫ»
- на уточняющий вопрос «характер рвоты» - «ЧЕРНОГО ЦВЕТА, КАК КОФЕ»
- на поступивший вопрос «характеристики стула» - «ЧЕРНЫЙ, ЖИДКИЙ»

При общении с врачом сообщить следующие обстоятельства:

- рвота содержимым черного цвета впервые возникла 12 часов назад, повторилась за 40 минут до обращения.

- постепенно появилась и прогрессирует слабость.

- имеется головокружение при изменении положения тела.

- была кратковременная однократная потеря сознания при умеренной физической нагрузке

- три часа назад при самостоятельной дефекации – жидкий стул черного цвета.

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

При заданном вопросе о наличии заболеваний в семье – «Отец страдает язвой желудка»

При заданном вопросе о наличии других болезней - «ДАТЬ ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ ОТВЕТ»

При заданном вопросе о ранее перенесенных заболеваниях, операциях, травмах – «простудные неоднократно»

При заданном вопросе о наличии ВИЧ-инфекции – «НЕТ»

При заданном вопросе о наличии аллергических реакций «НЕТ»

При заданном вопросе о переливании крови «НЕТ»

ПРИ заданном вопросе о группе крови «НЕ ЗНАЮ»

При заданном вопросе о вредных привычках – курение в течение 15 лет, алкоголь – в умеренных количествах.

Если перечисленные вопросы заданы не были – ИНФОРМАЦИЯ АКТИВНО НЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ

ПРИ ВОПРОСАХ, ВЫХОДЯЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ОПИСАННЫХ, ПРИДЕРЖИВАЙТЕСЬ СОБСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЗДОРОВОМ ЧЕЛОВЕКЕ.

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

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: старайтесь лежать, жаловаться на слабость при любых попытках изменения положения тела. Приветствуются бытовые подробности в рамках сценарного плана.

### **Задание экзаменующемуся**

Вы – ординатор приемного отделения многопрофильной больницы.

Вы вызваны в смотровую приемного отделения к пациенту, самостоятельно обратившемуся в связи с жалобами на слабость и головокружение.

Сберите анамнез

Проведите необходимые физикальные исследования

Выберите необходимые лабораторные и инструментальные исследования

Интерпретируйте полученные результаты

Установите диагноз

Сформулируйте тактику

Оформите лист назначений

Выполните первоочередную врачебную неотложную манипуляцию (внутривенную инфузию раствора).

### **Условие задачи №7 (травматология)**

Больная С, студентка УРФУ, 25 лет.

Доставлена знакомыми в общую врачебную практику.

**Жалобы** на резкую боль в области левого голеностопного сустава, с наружной стороны, усиливающуюся при попытках движения в нем (сгибание и разгибание, отведение и приведение стопы), отек и умеренный цианоз в области латеральной (наружной) лодыжки левой нижней конечности с распространением на стопу.

**Анамнез настоящего заболевания:** Около 1 часа назад при выходе из автобуса оступилась со ступени и всем весом тела оперлась на подогнутую левую стопу. Сразу отметила появление резкой боли в области наружной лодыжки, появление и нарастание отек в данной области. Друзьями доставлена в ближайшее медицинское учреждение – офис врача семейной практики.

**Анамнез жизни;**

Сопутствующая патология – отрицает.

Перенесенные заболевания, операции, травмы, переломы – отрицает.

Аллерогоанамнез – аллергия на анальгин в виде удушья.

Гемотрансфузии – не было.

Проф. вредностей нет.

Вредные привычки – отрицает.

**Объективно:**

Состояние средней тяжести, стабильное. В сознании, адекватна, несколько возбуждена. При движении опирается носком левой ступни, иногда подгибает левую нижнюю конечность ввиду болевого синдрома при ходьбе, причитает от боли.

Кожа и склеры обычной окраски. Дыхание везикулярное, ЧД 20 в 1 мин. Пульс ритмичный, 86 в минуту. АД 120 и 80 мм.рт.ст. Язык влажный. Живот не вздут, симметричный. При пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах.

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

**Сценарий для стандартизированного пациента**

Вы – студентка 25 лет.

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

**При опросе врача:**

При общении с врачом сообщить следующие обстоятельства: выходя из автобуса оступилась, вследствие чего упала на подвернутую левую стопу всем весом своего тела, сразу 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 АНАЛЫГИН 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  
Сберите анамнез  
Проведите необходимые физикальные исследования  
Установите вероятный диагноз  
Окажите первую помощь пострадавшей  
Организуйте транспортировку пострадавшей для оказания ей квалифицированной мед. помощи с оформлением направления на госпитализацию.

### **Условие задачи №8 (комбустиология)**

Пациент С, 42 лет.

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

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

#### **Анамнез жизни;**

Сопутствующая патология – отрицает.

Перенесенные заболевания – отрицает.

Аллергологический анамнез – спокоен.

Гемотрансфузии – не было.

#### **Объективно:**

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

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

**Локально:** верхние конечности симметричные. В области тыльной поверхности правой кисти и предплечья с переходом на внутреннюю поверхность предплечья имеется гиперемия и умеренный отек кожи с эпидермальными пузырями по всей поверхности поражения размерами от 2x2 см до 5x6 см, часть из которых самостоятельно вскрылась. В дне эпидермальных пузырей – деэпителизированные участки кожи, отделяемое из пузырей – серозно-геморрагическое. Регионарного лимфаденита, лимфангоита нет.

### **Сценарий для стандартизированного пациента**

Вы – Сергей 42 лет.

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

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

#### **При опросе врача:**

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

При заданном вопросе о наличии других болезней «НЕТ»

При заданном вопросе о наличии аллергических реакций – «НЕТ»

Если перечисленные вопросы заданы не были – ИНФОРМАЦИЯ АКТИВНО НЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ

ПРИ ВОПРОСАХ, ВЫХОДЯЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ОПИСАННЫХ, ПРИДЕРЖИВАЙТЕСЬ СОБСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О МОЛОДОМ, ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩЕМ АЛКОГОЛЕМ, ЧЕЛОВЕКЕ.

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

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: находитесь в алкогольном опьянении, ПЕРИОДИЧЕСКИ ВСТУПАЕТЕ В ПРЕРЕКАНИЯ С БРИГАДОЙ СМП, возбуждены, мешаете осматривать пораженную конечность.

#### **Задание экзаменуемуся**

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

Сберите анамнез

Проведите осмотр

Окажите первую помощь пострадавшему

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

#### **9.3. Критерии оценивания**

**Критерии зачёта:** уровень теоретических знаний и практических умений ординаторов оценивается по шкале оценок «отлично», «хорошо», «удовлетворительно».

Для данной шкалы оценок установлены следующие критерии:

Оценку «отлично» – заслуживает ординатор, выполнивший качественно объём работ, предусмотренных программой по педагогической практике, при отсутствии нарушений трудовой дисциплины; на аттестации по модулю «Педагогическая компетентность врача» при устном собеседовании показывающий всестороннее систематическое и углубленное знание учебного программного материала, на аттестации по модулю «Коммуникативная компетентность врача» выполнивший тестовые задания на 90% и более правильно, и демонстрирующий решение ситуационной задачи без существенных ошибок.

Оценку «хорошо» заслуживает ординатор, выполнивший качественно объём работ, предусмотренных программой по педагогической практике, при отсутствии нарушений трудовой дисциплины, нашедшие отражение в характеристике; показавший на аттестации по модулю «Педагогическая компетентность врача» при устном собеседовании систематизированные знания и способность к их самостоятельному применению и обновлению в ходе дальнейшей учебы и профессиональной деятельности, правильно ответивший на наводящие вопросы преподавателя, на аттестации по модулю «Коммуникативная компетентность врача» выполнивший тестовые задания на 80% и более правильно, и демонстрирующий решение ситуационной задачи без существенных ошибок.

Оценку «удовлетворительно» заслуживает ординатор, выполнивший объём работ, предусмотренных программой по педагогической практике, при отсутствии нарушений трудовой дисциплины, на аттестации по модулю «Педагогическая компетентность врача» при устном собеседовании показавший базовые знания основного учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и профессиональной деятельности, допустивший в ответе и при проведении занятий погрешности, на аттестации по модулю «Коммуникативная компетентность врача» выполнивший тестовые задания на 70% и

более правильно, и демонстрирующий решение ситуационной задачи без существенных ошибок.

**10. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для проведения производственной (клинической) практики «Педагогическая практика»:**

**10.1. Модуль 1. Педагогическая компетентность врача**

**Электронные учебные издания (учебники, учебные пособия)**

1. Кудрявая Н.В., Психология и педагогика [Электронный ресурс] / Н.В. Кудрявая [и др.] - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-3374-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433744.html>

2. Белогурова В.А., Научная организация учебного процесса [Электронный ресурс] / Белогурова В.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - ISBN 978-5-9704-1496-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414965.html>

3. Лукацкий М.А., Педагогическая наука. История и современность [Электронный ресурс]: учебное пособие / Лукацкий М.А. - М : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-2087-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420874.html>

**Электронные базы данных, к которым обеспечен доступ.**

Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433744.html>

**Учебники**

1. Лукацкий М. А., Остренкова М. Е. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 664 с. : ил. - (Серия "Психологический компендиум врача"). - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/tu/doc/ISBN9785970425022-0003.html>

2. Педагогика / И. Подласый. 2-е изд. перераб. и доп. – М.: Юрайт, 2012. 574 с. [Рекомендовано УМО в качестве учебника для студентов высших учебных заведений] (98 экз. в библиотеке УГМУ).

**Учебные пособия**

1. Педагогика в медицине: Учеб. пособие для студ. учреждений высш. проф. образования / Н.В. Кудрявая, Е.М. Уколова, Н.Б. Смирнова и др.; под ред. Н.В. Кудрявой. 2-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2012. 320 с. [Рекомендовано УМО по мед. и фарм. образованию вузов России]

2. Психология и педагогика: учебное пособие / В.А. Сластенин, В.П. Каширин. 8-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2010. 480 с. [Допущено УМО по специальностям педагогического образования в качестве учебного пособия для студ. вузов непедагогического профиля]

3. 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**

**Литература для углубленного изучения, подготовки рефератов**

1. Балахонов А.В. История соотношения фундаментальных и прикладных аспектов высшего медицинского образования / Фундаментальные и прикладные исследования проблем образования. Т. 2. Материалы Всероссийского методологического семинара. СПб., 2004. – С. 141-150.

2. Балахонов А.В. Фундаментализация медицинского университетского образования. – СПб., Изд-во СПбГУ. 2004. 232 с.

3. ВОЗ, Университет Копенгагена. Каталог «Авиценна». Всемирный список образовательных учреждений сферы здравоохранения. URL: <http://avicenna.ku.dk/>
4. ВОЗ. Всемирный список медвузов. URL: <http://www.who.int/hrh/wdms/en/>
5. Инновационные модели и технологии повышения качества медицинского образования: коллективная монография / Отв. ред. П.В. Ивачев. – Екатеринбург: УГМУ, 2014. 188 с.
6. Коротаева Е.В. Психологические основы педагогического взаимодействия: Учеб. пособие. – М., 2007.
7. Кульевич С.В. Педагогика личности от концепций до технологий. – Ростов н/Д, 2001.
8. Маевская В.А., Чурилов Л.П. О медицинском образовании в России и за рубежом. Ч. I-III. // Вестник МАПО. 2002 . Т. 11, № 4. С. 2.
9. Мещерякова А.М., Методика преподавания специальных дисциплин в медицинских [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Мещерякова А.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 176 с. - ISBN 5-9704-0281-8 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN5970402818.html> 8.1.2. Электронные базы данных, к которым обеспечен доступ.
10. Организация и формы самостоятельной работы в вузе: учебно-методическое пособие для преподавателей системы высшего медицинского и фармацевтического образования / Е.В. Дьяченко, Е.М. Кропанева, М.Н. Носкова, Е.П. Шихова. – Екатеринбург, УГМУ. 2014. 80с.
11. Панфилова А.П. Инновационные педагогические технологии: активное обучение / Учеб. пособие. – М. 2009. – 192 с.
12. Петричко Т.А., Давидович И.М., Шапиро И.А. Медико-социальная эффективность профилактических технологий в муниципальном здравоохранении // Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2009. №3. С. 121-124.
13. Строев Ю.И., Утехин В.И, Цинзерлинг В.А., Чурилов Л.П. Российские традиции медицинского образования и Болонский процесс: об интегрированном преподавании теоретических и клинических дисциплин. / Тезисы доклада международной конференции. – XII-е акад. чтения Образование и наука, 22-23 мая 2006 г., Астана, Казахстан. – Астана, 2006. С.148-150.
14. Тестовые задания и ситуационные задачи по психологии и педагогике: учебно-методическое пособие для студентов и преподавателей системы высшего медицинского и фармацевтического образования / отв. ред. Е.П. Шихова / Д.С. Андрега, Е.В. Дьяченко, А.В. Казаева, Е.М. Кропанева, М.Н. Носкова, Е.П. Шихова. – Екатеринбург, УГМУ. 162 с.
15. Фёдоров В.А., Колегова Е.Д. Педагогические технологии управления качеством профессионального образования: Учеб. пособие. – М. 2011 – 208 с.

## **10.2. Модуль 2. Коммуникативная компетентность врача**

### ***Основная литература***

#### ***Электронные учебные издания***

1. Навыки эффективного общения для оказания пациент-ориентированной медицинской помощи: *научно-методическое издание* / авторы-составители Боттаев Н.А., Горина К.А., Грибков Д.М., Давыдова Н.С., Дьяченко Е.В., Ковтун О.П., Макарочкин А.Г., Попов А.А., Самойленко Н.В., Сизова Ж.М., Сонькина А.А., Теплякова О.В. и др. М.: Издательство РОСОМЕД (Российское общество симуляционного обучения в медицине), 2018. 32 с.

<http://rosomed.ru/system/documents/files/000/000/102/original/Раздатка-Руководство-по-Калгари-Кембриджской-модели.pdf?1528916127>

2. *Методические рекомендации* по созданию сценариев по коммуникативным навыкам (навыкам общения) для симулированных пациентов при аккредитации

специалистов здравоохранения / авторы-составители Давыдова Н.С., Собетова Г.В., Куликов А.В., Серкина А.В., Боттаев Н.А., Дьяченко Е.В., Шубина Л.Б., Грибков Д.М. Москва, 2018. 20 с. <http://fmza.ru/upload/medialibrary/c92/mr-dlya-sozdaniya-ekzamenatsionnykh-stsenariiev-po-kn.pdf>

### **Электронные базы данных**

International Association for Communication in Healthcare [www.each.eu](http://www.each.eu)

American Academy on Communication in Healthcare [www.AACHonline.org](http://www.AACHonline.org)

### **Учебники**

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

### **Учебные пособия**

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.

Кудрявая Н.В., Уколова Е.М., Молчанов А.С., Смирнова Н.Б., Зорин К.В. Врач-педагог в изменяющемся мире / Под ред. Н.Д. Ющука. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. 304 с.

### **Дополнительная литература**

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.

Навыки общения с пациентами: симуляционное обучение и оценка коммуникативных навыков в медицинском вузе: методическое руководство / под науч. ред. д-р мед. наук, проф. Н.С. Давыдовой, канд. псих. наук, доц. Е.В. Дьяченко. Екатеринбург: УГМУ, 2019. 108 с.

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.

Silverman J., Kurtz S., Draper J. Skills for communicating with patient. 3rd edition. London, NY. 2013. 305 p.

## **11. Перечень информационных технологий, используемых при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем**

Реализация компетентностного подхода предусматривает использование в учебном процессе не менее 90% от всех занятий активных и интерактивных форм их проведения (компьютерных симуляций, деловых и ролевых игр, разбор конкретных ситуаций, психологические и иные тренинги) в сочетании с внеаудиторной работой с целью профессионального воспитания ординаторов.

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

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

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

### **Перечень лицензионного программного обеспечения**

#### **1. Системное программное обеспечение**

##### **1.1. Серверное программное обеспечение:**

- VMware vCenter Server 5 Standard, срок действия лицензии: бессрочно;
- VMware vSphere 5 Enterprise Plus, срок действия лицензии: бессрочно, дог. № 31502097527 от 30.03.2015 ООО «Крона-КС»;
- Windows Server 2003 Standard № 41964863 от 26.03.2007 (2 шт.), № 43143029 от 05.12.2007 (6 шт.), срок действия лицензий: бессрочно;
- SQL Server Standard 2005 (лицензия № 42348959 от 26.06.2007 (2 шт.), срок действия лицензии: бессрочно);

##### **1.2. Операционные системы персональных компьютеров:**

- Windows Vista (100 шт., Open License № 42348959 от 26.06.2007), срок действия лицензии: бессрочно;
- Windows 7 Pro (Open License № 45853269 от 02.09.2009 (64 шт.), № 46759882 от 09.04.2010 (4 шт.), № 46962403 от 28.05.2010 (16 шт.), № 47369625 от 03.09.2010 (16 шт.), № 47849166 от 21.12.2010 (10 шт.), № 47849165 от 21.12.2010 (52 шт.), № 48457468 от 04.05.2011 (75 шт.), № 49117440 от 03.10.2011 (52 шт.), № 49155878 от 12.10.2011 (6 шт.), № 49472004 от 20.12.2011 (65 шт.)), срок действия лицензии: бессрочно);
- Windows 7 Starter (Open License № 46759882 от 09.04.2010 (4 шт.), № 49155878 от 12.10.2011 (6 шт.), № 49472004 от 20.12.2011 (65 шт.), срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 (Open License № 61834837 от 09.04.2010 (70 шт.), срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 Pro (Open License № 61834837 от 24.04.2013 (70 шт.), № 61293953 от 17.12.2012 (13 шт.), срок действия лицензии: бессрочно).

#### **2. Прикладное программное обеспечение**

##### **2.1. Офисные программы**

- Office Standard 2007 (Open License № 43219400 от 18.12.2007 (31 шт.), № 46299303 от 21.12.2009 (200 шт.), срок действия лицензии: бессрочно);
- Office Professional Plus 2007 (Open License № 42348959 от 26.06.2007 (100 шт.), № 46299303 от 21.12.2009 (30 шт.), срок действия лицензии: бессрочно);

- Office Standard 2013 (Open License № 61293953 от 17.12.2012 (12 шт.), № 49472004 от 20.12.2011 (200 шт.), № 61822987 от 22.04.2013 (70 шт.), № 64496996 от 12.12.2014 (65), № 64914420 от 16.03.2015 (65 шт.), срок действия лицензии: бессрочно);

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

- ЕИС управления учебным процессом Tandem University (включая образовательный портал [educa.usma.ru](http://educa.usma.ru)) (лицензионное свидетельство № УГМУ/16 от 01.01.2016, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Тандем Софт»;
- Программное обеспечение портал дистанционного образования Cix.Learning (лицензионное свидетельство от 18.07.2008), ООО «Цикс-Софт»;

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

Электронная библиотечная система «Консультант студента», доступ к комплексам: «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 №MB0077/S2024-11 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.

Электронно-образовательный ресурс для иностранных студентов «РУССКИЙ КАК ИНОСТРАННЫЙ»  
Ссылка на ресурс: <https://www.ros-edu.ru/>  
ООО Компания «Ай Пи Ар Медиа»  
Лицензионный договор №11 860/24РКИ от 26.11.2024  
Срок действия: с 09.01.2025 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.

Централизованная подписка  
Электронные ресурсы Springer Nature:  
- база данных Springer Journals, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer по различным отраслям знаний (выпуски 2021 года).  
Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>  
- база данных Springer Journals Archive, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer по различным отраслям знаний (архив выпусков 1946 — 1996 гг.).  
Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>  
- база данных Nature Journals, содержащая полнотекстовые журналы Nature Publishing Group — коллекции Nature journals, Academic journals, Scientific American, Palgrave Macmillan (выпуски 2021 года).  
Ссылка на ресурс: <https://www.nature.com>

Письмо РФФИ от 26.07.2021 г. №785 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных Springer Nature в 2021 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный

- база данных Springer Journals, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer (выпуски 2022 года), коллекции: Medicine, Engineering, History, Law & Criminology, Business & Management, Physics & Astronomy.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

- база данных Adis Journals, содержащая полнотекстовые журналы Adis издательства Springer Nature в области медицины и других смежных медицинских областей (выпуски 2022 года).

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

Письмо РФФИ от 30.06.2022 г. №910 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature.

Срок действия: бессрочный

- база данных Springer Journals, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer (выпуски 2022 года), коллекции: Biomedical & Life Science, Chemistry & Materials Science, Computer Science, Earth & Environmental Science.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

- база данных Nature Journals, содержащая полнотекстовые журналы Nature Publishing Group, а именно коллекцию Nature journals(выпуски 2022 года).

Ссылка на ресурс: <https://www.nature.com>

Письмо РФФИ от 30.06.2022 г. №909 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature.

Срок действия: бессрочный

- база данных Springer Journals, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer (выпуски 2022 года), коллекции: Architecture and Design, Behavioral Science & Psychology, Education, Economics and Finance, Literature, Cultural & Media Studies, Mathematics & Statistic.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

- база данных Nature Journals, содержащая полнотекстовые журналы Nature Publishing Group, коллекция Academic journals, Scientific American, Palgrave Macmillan (выпуски 2022 года).

Ссылки на ресурс: 1. <https://www.nature.com>; 2. [https://link.springer.com](https://link.springer.com/)

Письмо РФФИ от 08.08.2022 г. №1065 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature.

Срок действия: бессрочный

- база данных eBook Collections (i.e. 2020 eBook collections) издательства Springer Nature – компании Springer Nature Customer Service Center GmbH.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

Письмо РФФИ от 17.09.2021 г. №965 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных Springer eBook Collections издательства Springer Nature в 2021 году.

Срок действия: бессрочный

- база данных eBook Collections (i.e. 2021 eBook collections) издательства Springer Nature – компании Springer Nature Customer Service Center GmbH.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

Письмо РФФИ от 02.08.2022 г. №1045 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных eBook Collections издательства Springer Nature.  
Срок действия: бессрочный

- база данных eBook Collections (i.e. 2022 eBook collections) издательства Springer Nature – компании Springer Nature Customer Service Center GmbH.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

Письмо РФФИ от 11.08.2022 г. №1082 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных eBook Collections издательства Springer Nature.

Срок действия: бессрочный

- база данных eBook Collections (i.e. 2023 eBook collections) издательства Springer Nature Customer Service Center GmbH.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

Письмо РЦНИ от 29.12.2022 г. №1947 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных Springer eBook Collections издательства Springer Nature в 2023 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный

- база данных Springer Journals, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer (год издания — 2023 г.), а именно тематическую коллекцию Life Sciences Package.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

- база данных Nature Journals, содержащая полнотекстовые журналы Nature Publishing Group, а именно журналы Nature journals, Academic journals, Scientific American (год издания — 2023 г.) тематической коллекции Life Sciences Package.

Ссылка на ресурс: <https://www.nature.com>

- база данных Adis Journals, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer Nature, а именно журналы Adis (год издания — 2023 г.) тематической коллекции Life Sciences Package.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

Письмо РЦНИ от 29.12.2022 г. №1948 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature в 2023 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный

- база данных Springer Journals, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer (год издания — 2023 г.), а именно тематическую коллекцию Social Sciences Package.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

- база данных Nature Journals, содержащая полнотекстовые журналы Nature Publishing Group, а именно журналы Palgrave Macmillan (год издания — 2023 г.) тематической коллекции Social Sciences Package.

Ссылка на ресурс: <https://www.nature.com>

Письмо РЦНИ от 29.12.2022 г. №1949 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature в 2023 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный

- база данных Springer Journals, содержащая полнотекстовые журналы издательства Springer (год издания — 2023 г.), а именно тематические коллекции Physical Sciences & Engineering Package.

Ссылка на ресурс: <https://link.springer.com/>

- база данных Nature Journals, содержащая полнотекстовые журналы Nature Publishing Group, а именно журналы Nature journals (год издания — 2023 г.) тематической коллекции Physical Sciences & Engineering Package.

Ссылка на ресурс: <https://www.nature.com>

Письмо РЦНИ от 29.12.2022 г. №1950 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию баз данных издательства Springer Nature в 2023 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный

Электронная версия журнала «Квантовая электроника»

Ссылка на ресурс: <https://quantum-electron.lebedev.ru/arhiv/>

Письмо РЦНИ от 22.12.2022 №1871 О предоставлении лицензионного доступа к электронной версии журнала «Квантовая электроника» в 2022 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный

База данных Lippincott Williams and Wilkins Archive Journals издательства Ovid Technologies GmbH

Ссылка на ресурс: <https://ovidsp.ovid.com/autologin.cgi>

Письмо РЦНИ от 22.12.2022 №1870 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных Lippincott Williams and Wilkins Archive Journals издательства Ovid Technologies GmbH в 2022 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный

База данных The Wiley Journal Database издательства John Wiley&Sons, Inc.

Ссылка на ресурс: <https://onlinelibrary.wiley.com>

Письмо РЦНИ от 07.04.2023 №574 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных издательства John Wiley&Sons, Inc. в 2023 году на условиях централизованной подписки.

Полнотекстовая коллекция журналов, содержащая выпуски за 2023 год

Срок действия: бессрочный.

База данных Medical Sciences Journal Backfiles издательства John Wiley&Sons, Inc.

Ссылка на ресурс: <https://onlinelibrary.wiley.com>

Письмо РЦНИ от 31.10.2022 №1401 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных Medical Sciences Journal Backfiles издательства John Wiley&Sons, Inc. в 2022 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный.

База данных eBook Collections издательства SAGE Publications Ltd

Ссылка на ресурс: <https://sk.sagepub.com/books/discipline>

Письмо РЦНИ от 31.10.2022 №1401 О предоставлении лицензионного доступа к содержанию базы данных eBook Collections издательства SAGE Publications Ltd в 2022 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный.

Электронная версия журнала «Успехи химии»

Ссылка на ресурс: <https://www.uspkhim.ru/>

Письмо РЦНИ от 21.11.2022 №1541 О предоставлении лицензионного доступа к электронной версии журнала «Успехи химии» в 2022 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный.

Электронная версия журнала «Успехи физических наук»

Ссылка на ресурс: <https://ufn.ru/>

Письмо РЦНИ от 09.11.2022 №1471 О предоставлении лицензионного доступа к электронной версии журнала «Успехи физических наук» в 2022 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный.

Электронные версии журналов МИАН: «Математический сборник», «Известия Российской академии наук. Серия математическая», «Успехи математических наук»

Ссылка на ресурс: <http://www.mathnet.ru>

Письмо РЦНИ от 01.11.2022 №1424 О предоставлении лицензионного доступа к электронным версиям журналов МИАН в 2022 году на условиях централизованной подписки.

Срок действия: бессрочный.

## **12. Описание материально-технической базы, необходимой для проведения производственной (клинической) практики «Педагогическая практика»**

Наименование подразделения	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий и прочее с перечнем основного оборудования
Кафедра Клинической психологии и педагогики 620028, г. Екатеринбург, ул. Репина, д. 3	Учебные классы с комплексом учебно-методического обеспечения: - компьютерный класс: компьютерные обучающие программы. - презентации, видеофильмы. Тестовые задачи и вопросы. Набор методических рекомендаций, пособий.
Лаборатория по формированию и оценке коммуникативных навыков аккредитационно-симуляционного центра 620109, г.Екатеринбург, ул. Ключевская д. 7	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 A4 HP LJ P1102 Pro (CE651A) – 1 шт.; Проектор NEC V260X DLP – 4 шт.; Экран проекционный PROJECTA настенный (1 шт.).