

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 14.09.2023 10:44:55
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757d

Приложение 4.3

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

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии
Аккредитационно-симуляционный центр



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной
деятельности и молодежной
политике

О.В. Бородулина

«26» мая 2023 г.

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

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

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.51 Фтизиатрия*

Квалификация: *Врач - фтизиатр*

г. Екатеринбург
2023

Программа производственной (клинической) практики «Производственная (клиническая) практика: симуляционный курс» составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.51 Фтизиатрия, утвержденного приказом Минобрнауки России № 1094 от 25.08.2014 года, и с учетом профессионального стандарта «Врач-фтизиатр», утвержденного Приказом Минтруда России от 31.10.2018 г. № 684н, и на основании Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденного Приказом Минобрнауки России от 27.11.2015 г. № 1383.

Разработчики программы практики:

№	ФИО	должность	уч. степень	уч. звание
1	Давыдова Надежда Степановна	Профессор кафедры анестезиологии, реаниматологии, токсикологии	д.м.н.	профессор
2	Дьяченко Елена Васильевна	Руководитель Центра компетенций	к.псх.н	доцент
3	Скорняков Сергей Николаевич	Заведующий кафедрой фтизиатрии и пульмонологии	д.м.н.	профессор
4	Сабадаш Елена Венидиктовна	Доцент кафедры фтизиатрии и пульмонологии	к.м.н	доцент
5	Телицина Эльвира Венеровна	Ассистент кафедры фтизиатрии и пульмонологии		

Программа практики одобрена представителями профессионального и академического сообщества. Рецензенты:

- профессор кафедры управления персоналом и психологии Уральского федерального университета им. первого Президента России Б.Н. Ельцина д.псх.н., профессор Наталья Степановна Глуханюк

Программа практики обсуждена и одобрена:

- на заседании кафедры фтизиатрии и пульмонологии (протокол № 10, от «17» апреля 2023 г.);
 - на МКС ординатуры (протокол №5 от «10» мая 2023 г.).

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

- формирование профессиональных навыков общения врача с пациентом для решения задач профессиональной деятельности (выполнения трудовых действий) при оказании пациент-ориентированной медицинской помощи;
- совершенствование теоретических знаний и практических навыков в объеме, необходимом для самостоятельной работы врачу-фтизиатру, на симуляционном оборудовании.

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

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

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

3. Способ и формы проведения производственной (клинической) практики

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

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

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

Универсальные компетенции:

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

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

Профессиональные компетенции:

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6);

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

организационно-управленческая деятельность:

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

5. Место практики в структуре образовательной программы ординатуры

Симуляционный курс является обязательным разделом программы ординатуры по специальности 31.08.51 - Фтизиатрия; изучается на протяжении 1 семестра, входит в вариативную часть блока Б2 «Практики» и представляет собой форму организации учебного процесса, непосредственно ориентированную на профессиональную практическую подготовку обучающихся.

Симуляционный курс требует системных знаний специальных профессиональных дисциплин – Фтизиатрия; Общественное здоровье и здравоохранение; Педагогика, Медицина ЧС; Патология. Симуляционный курс осваивается ординаторами до выхода на базовую производственную (клиническую) практику по специальности. В процессе обучающего симуляционного курса ординатор осваивает в коммуникативные и базовые профессиональные практические навыки врача-фтизиатра на симуляторах (фантомах), что является базисом для осуществления самостоятельной практической деятельности.

6. Объём практики и ее продолжительность

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

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

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

Виды учебной работы	Трудоемкость з.е. (часы)	Семестры (указание з.е. (час.) по семестрам)			
		1	2	3	4
Самостоятельная работа (всего)	3 з.е. 108 часов	3 з.е. 108 часов			
Формы аттестации по дисциплине (зачет, экзамен)	зачет с оценкой в 1 сем.	зачет с оценкой			
Общая трудоемкость дисциплины	3 з.е. 108 часов	3 з.е. 108 часов			

7. Содержание практики

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

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

			- задачи трехсторонних консультаций: пациент с родственником.	информации. Навыки совместного принятия решений и повышения вовлеченности и приверженности намеченному плану. Навыки общения в «сложных» ситуациях. "Трудные" разговоры - плохие новости, работа с отрицанием или заговором молчания, неопределенность и отсутствие диагноза или решения и др. Мотивация на длительное лечение или изменение поведенческих привычек, связанных со здоровьем пациента. Навыки трехсторонней консультации - пациент с родственником.		
Модуль 2. Профессиональные навыки врача- пульмонолога	Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов (их законных	Методами объективного исследования пациента по органам и системам; алгоритмом	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7	Обязательная демонстрация навыка в ходе промежуточной	

	стандартов медицинской помощи; осложнения заболеваний вызванными микобактериями туберкулеза и меры их предупреждения; принципы диагностики, дифференциальной диагностики состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме при заболеваниях вызванными микобактериями туберкулеза; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с	представителей) с заболеваниями вызванными микобактериями туберкулеза или подозрением на заболевания вызванными микобактериями туберкулеза; интерпретировать и анализировать результаты осмотра и физикального обследования пациентов с заболеваниями вызванными микобактериями туберкулеза или подозрением на заболевания вызванными микобактериями туберкулеза; проводить диагностику с целью выявления состояний, требующих оказания	постановки предварительного и клинического диагноза в соответствии с МКБ; оценкой результатов функционального состояния вызванными микобактериями туберкулеза; алгоритмом оказания первой врачебной помощи при неотложных состояниях у пациента;		аттестации по дисциплине.	
--	---	---	---	--	----------------------------------	--

	заболеваниями вызванными микобактериями туберкулеза; принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями вызванными микобактериями туберкулеза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и	медицинской помощи в неотложной форме, у пациентов с заболеваниями вызванными микобактериями туберкулеза или подозрением на заболевания вызванными микобактериями туберкулеза; оценивать тяжесть состояния пациентов с заболеваниями вызванными микобактериями туберкулеза; проводить дифференциальн ую диагностику заболеваний вызванными микобактериями туберкулеза; проводить диагностическу ю пункцию плевральной полости; оказывать				
--	--	--	--	--	--	--

	(или) дыхания; правила проведения базовой сердечно- легочной реанимации.	медицинскую помощь в неотложной форме пациентам с заболеваниями вызванными микобактериями туберкулеза; распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращени я и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; выполнять мероприятия базовой сердечно-				
--	---	---	--	--	--	--

		легочной реанимации.				
Заключительный этап: аттестация по симуляционному курсу (зачет с оценкой)	Теоретический материал по программе симуляционного курса	Продемонстрировать уровень сформированности компетенций	Навыки сформированные (закрепленные) в процессе освоения симуляционного курса	УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-8, ПК-10	Проверка отчета по прохождению симуляционного курса (дневника ординатора) , демонстрация навыков, собеседование, защита рефератов и/или НИР.	

8. Формы отчётности по практике

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

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

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

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

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

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

2. ТЕРМИН «ЭМПАТИЯ» ПОДРАЗУМЕВАЕТ

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

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

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

4. ПАТЕРНАЛИСТСКОЙ МОДЕЛЬЮ ОБЩЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК

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

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

- *а. патерналистская, коллегиальная, контрактная, техническая
- б. информационная, сакральная, коллегиальная
- с. контрактная, смешанная, техническая, ролевая
- д. дружеская, семейная, социальная
- е. смешанная, сакральная, договорная

6. КОЛЛЕГИАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА, ПРЕДЛОЖЕННАЯ Р. ВИЧ (R.VICH, 1972), ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- а. полное информирование пациента о его болезни и предоставление ему возможности самостоятельного принятия решения
- *б. сотрудничество пациента и врача как двух полноправных партнеров
- с. врач директивно принимает решение обо всех назначениях и тактике лечения пациента
- д. пациент воспринимается врачом как неисправный механизм, требующий лечебного воздействия
- е. врач считает не нужным сообщать пациенту о диагнозе и разъяснять ход лечения

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

- *а. сенситивный
- *б. эмоциональный
- *с. интеллектуальный
- *д. мотивационный
- е. эстетический

8. УКАЖИТЕ АВТОРА СЛЕДУЮЩЕГО ВЫСКАЗЫВАНИЯ:
«В МЕДИЦИНЕ ЕСТЬ ТРИ СОСТАВЛЯЮЩИХ: БОЛЕЗНЬ, БОЛЬНОЙ И ВРАЧ...».

- а. В.М. Бехтерев
- б. Н.И. Пирогов
- с. К. Гален
- *д. Гиппократ
- е. М.Я. Мудров

9. СТРУКТУРА КОММУНИКАТИВНОГО ПРОЦЕССА МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ЭТАПЫ

- *а. 1) навыки установления контакта; 2) навыки взаимодействия с пациентом; 3) навыки завершения контакта
- б. 1) приветствие; 2) общение; 3) окончание приема
- с. 1) знакомство; 2) опрос и обследование; 3) прощание
- д. 1) сбор жалоб; 2) постановка диагноза; 3) врачебные назначения
- е. 1) взаимодействие с пациентом; 2) навыки медицинского интервью; 3) окончание контакта

10. К ГРУППЕ НАВЫКОВ УСТАНОВЛЕНИЯ КОНТАКТА МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ ОТНОСЯТ

- а. навыки вежливого общения
- *б. навыки приветствия, самопрезентации, зрительного контакта, обращения к пациенту по имени
- с. навыки доверительного общения

- d. навыки подготовки пациента к взаимодействию
- e. навыки коммуникации между врачом и пациентом

11. К ГРУППЕ НАВЫКОВ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА ОТНОСЯТ

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

12. К ГРУППЕ НАВЫКОВ ЗАВЕРШЕНИЯ КОНТАКТА МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ ОТНОСЯТ

- a. навыки снятия тревожности и пожелания пациенту выздоровления
- b. навыки уважительного обращения к пациенту
- *c. навыки резюмирования информации (о диагнозе, тактике, повторной встрече), обратной связи с пациентом, навык окончания приема
- d. навыки информирования пациента о дальнейших действиях врача
- e. навыки коммуникации между врачом и пациентом

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

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

14. КОМПЛЕКС ДЕЙСТВИЙ СО СТОРОНЫ КАК ВРАЧА, ТАК И ПАЦИЕНТА ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ СОГЛАСИЯ В ОТНОШЕНИИ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- a. договоренность
- *b. комплаенс
- c. амбулаторно-поликлинический прием
- d. коммуникация
- e. взаимодействие

15. МЕТОД СБОРА ДАННЫХ, ПРИ КОТОРОМ ВРАЧ СТАВИТ ЗАДАЧУ ПОЛУЧИТЬ ОТВЕТЫ НА ОПРЕДЕЛЕННЫЕ И ЗАРАНЕЕ ПОДГОТОВЛЕННЫЕ ВОПРОСЫ ПО ЗАДАННОМУ АЛГОРИТМУ И ЦЕЛЕВОМУ НАЗНАЧЕНИЮ НАЗЫВАЕТСЯ

- a. беседа
- b. диагностика
- c. обследование
- *d. медицинское (клиническое) интервью
- e. сбор жалоб и анамнеза

16. ПОНИМАНИЕ ВРАЧОМ ТЕКУЩЕГО ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА И ДЕМОНСТРАЦИЯ (ВЕРБАЛИЗАЦИЯ) ПАЦИЕНТУ ДАННОГО

ПОНИМАНИЯ БЕЗ ПОТЕРИ СОБСТВЕННЫХ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РЕСУРСОВ
ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК

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

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

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

18. В ХОДЕ МЕДИЦИНСКОГО ИНТЕРВЬЮ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ВРАЧОМ
ПАУЗЫ, УТОЧНЕНИЯ, ПЕРЕФРАЗИРОВАНИЕ СЛОВ ПАЦИЕНТА, РАЗВИТИЕ
МЫСЛИ, Я-ВЫСКАЗЫВАНИЯ И ДР., ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КАК

- a. коммуникативный процесс
- b. общение
- c. навык внимательного восприятия пациента
- d. уважение к личности пациента
- *e. техники активного слушания

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

- a. активное слушание
- b. самопрезентация
- *c. обратная связь
- d. эмпатия
- e. резюмирование

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

- *a. Я-высказывание
- b. самопрезентация
- c. обратная связь
- d. эмпатия
- e. резюмирование

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

- a. активное слушание
- b. самопрезентацию
- c. обратной связью

- *d. работу с возражениями пациента
- e. резюмированием

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

- a. на основании практики психологического консультирования.
- b. на основании жалоб пациентов.

* c. на основании систематических научных исследований в сфере коммуникации в медицине.

23. ЧТО ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ ПОД НАВЫКОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ?

a. привычный способ выстраивать общение с другими людьми, сложившийся в течение жизни конкретного человека

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

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

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

*a. в начале консультации.

b. на протяжении всей консультации

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

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

a. недоступная роскошь с учетом ограниченности времени консультации

*b. одна из основных задач начального этапа консультации

c. задача, решаемая врачом на протяжении всей консультации

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

a. задать как можно больше закрытых вопросов

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

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

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

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

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

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

28. ПЛАНИРУЯ РАЗЪЯСНЕНИЕ, ВРАЧ ДОЛЖЕН...

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

*b. предварительно согласовать с пациентом характер и объем информации

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

а. после того, как врач полностью завершил свой рассказ

*б. по ходу рассказа врача, во время пауз

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

а. уменьшить количество жалоб

*б. повысить качество медицинской помощи в целом.

Примеры ситуационных задач

Условие задачи №1

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

Anamnesismorbi. Считает себя больной в течение 7 лет, когда впервые стала отмечать приступы экспираторной одышки. Пульмонологом поликлиники была назначена терапия: беклометазон 250 мкг (1 ингаляция 2 раза в день) и сальбутамол ситуационно при удушье. 2 года назад прекратила прием беклометазона, т.к. не чувствовала от него никакого эффекта и боялась принимать гормоны. В течение последних лет частота дневных приступов не чаще 1 раза в месяц, ночных не отмечала.

Накануне делала дома ремонт, снимала со стен старые обои. Ночью появилось удушье. Самостоятельно пыталась купировать его приемом сальбутамола, положительного эффекта не отмечалось. Состояние продолжало ухудшаться, муж на машине привез в поликлинику.

Anamnesisvitalae. 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. Применяли ингаляции сальбутамола 10 раз с интервалом в 15-20 минут. Положительного эффекта не отметили, в связи, с чем и решили поехать в больницу.

Во время опроса дышите часто, с трудом выдыхаете воздух, говорите прерывисто, отдельными словами, возбуждены, испуганы, сидите, опершись руками на кушетку, иногда кашляете, все время тянетесь за ингалятором.

Впервые затруднения при дыхании отметили 7 лет назад. Впервые обратились в поликлинику с жалобами на затруднения при дыхании около 5 лет назад. Пульмонологом поликлиники назначена терапия: беклометазон 250 мкг (по 1 вдоху утром и вечером) и сальбутамол при приступах удушья. На фоне назначенного лечения приступы почти не беспокоили (дневные 1 раз в 1,5-2 месяца, ночных не отмечали). 2 года назад Вы прочитали о возможных побочных эффектах беклометазона в интернете и самостоятельно решили не принимать препарат, т.к. эффекта от препарата не ощущали, а симптомы долгое время почти не беспокоили. Такой приступ отмечаете впервые.

При заданном вопросе о наличии заболеваний в семье – «У матери – бронхиальная астма».

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

При заданном вопросе о ранее перенесенных заболеваниях, операциях, травмах – «простудные заболевания в детстве часто, операция по поводу аппендицита в 12 лет».

При заданном вопросе о наличии аллергических реакций – «на арахис – отек Квинке в детстве, на пыль, резкие запахи – удушье, на пенициллин – высыпания и зуд».

ЕСЛИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ВОПРОСЫ НЕ БЫЛИ ЗАДАНЫ – ИНФОРМАЦИЯ АКТИВНО НЕ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ.

Особые указания: При вопросах, выходящих за пределы описанных – придерживайтесь собственных представлений о здоровом человеке.

Поведенческие особенности: Вам свойственна тревожность, мнительность, склонность к фиксации на какой-либо мысли, но нет сил, доводить все дела до конца. Кроме того, Вы ненавидите насилие и являетесь убежденной вегетарианкой. При беседе с врачом возможны вопросы или реплики: «Мне страшно, насколько опасно мое состояние», «Доктор, я боюсь» и т.п.

Инструкция для обучающегося

Вы – врач-терапевт поликлиники.

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

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

Условие задачи №2

Больной Григорий, 43 года, прораб на стройке

Обратился самостоятельно в поликлинику по месту жительства.

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

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

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

Курит с 15 лет по одной 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 здоровеньким 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 клетке при дыхании. Несколько раз принимал парацетамол и ацетилсалициловую кислоту (АЦК)? без эффекта. Утром боль в грудной клетке, связанная с дыханием, кашлем, вновь усилилась. Температура тела повысилась до 40 С. Появилась ржавая мокрота. Не смог дозвониться до «Скорой помощи» и родственником был доставлен в поликлинику.

Анамнез жизни:

Считал себя практически здоровым. Перенесенные заболевания: ангина, ОРВИ.

Травм, операций не было.

Аллергоанамнез – спокоен.

Гемотрансфузий не было. Группу крови не знает.

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

Работает менеджером, профессиональных вредностей не имеет.

Вредные привычки отрицает. Семейный анамнез: мать, 60 лет, здорова, отец, 66 лет, здоров.

Сценарий для стандартизированного пациента

Вы – Матвей, 36 лет. Родственником доставлены в поликлинику.

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

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

При опросе врача важно отметить:

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

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

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

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

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

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

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

При заданном вопросе о переливании крови – «Нет».

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

При заданном вопросе о вредных привычках – «Нет»

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

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

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

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

Задание экзаменуемому

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.

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

№	Название навыка	Вид используемого оборудования	Рекомендуемое количество повторений	Часы	Оценка уровня владения навыком
1	Сердечно-легочная реанимация (обеспечение проходимость и дыхательных путей, непрямой массаж сердца, дефибриляция. искусственная вентиляция легких: простейшими и методами ("рот-в-рот", "рот-в-нос"), ручную	ALS-тренажер с симулятором VitalSim	10	34	зачет

	через маску или интубационную трубку с помощью аппарата для наркоза, портативного респиратора, инъекционным методом)				
2	Обеспечение проходимости дыхательных путей (оро- и назотрахеальная интубация, установка надгортанных воздуховодов, трахеостомия, коникотомия)	Тренажер дыхательных путей Airway Management Trainer (LAMT)	50	10	зачет
3	Венепункции и катетеризация центральных вен у взрослых (подключичная, внутренняя яремная, бедренная)	Тренажер для обучения пункции центральных вен IV Torso	20	10	зачет
4	Пункция спинального пространства	фантом-симулятор спинальных пункций	20	10	зачет
5	Пункция и катетеризация эпидурального пространства	фантом-симулятор эпидуральных пункций	20	8	зачет

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы

- протокол СЛР;
- протокол обеспечения проходимости дыхательных путей;
- протокол обеспечения сосудистого доступа.
- тесты по СЛР, обеспечению проходимости дыхательных путей, обеспечению сосудистого доступа.

Технологии оценивания

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

Критерии оценки

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

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

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

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

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

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

10.1 Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

1. Фтизиатрия: учебник / М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 448 с. с илл. Приложение: CD-ROM [Электронный ресурс] <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433188.html>

2. Фтизиатрия: учебник / В. Ю. Мишин и др. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 520 с. –ил. [Электронный ресурс] <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436684.html>

3. Фтизиатрия в рисунках, таблицах и схемах: учебное наглядное пособие /С.Н. Скорняков, Т.Е. Тюлькова, А.А.Шурыгин и др. - Екатеринбург : УГМУ, 2016. - 112 с. [Электронный ресурс] : - <http://educa.usma.ru>

4. Фтизиатрия. Национальные клинические рекомендации / под ред. П. К. Яблонского. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 240 с. ISBN 978-5-9704-3675-2 https://ftiza.su/wp-content/uploads/ftiziatrija_klinicheskie_rekomendacii.pdf

10.2 Электронные базы данных, к которым обеспечен доступ

1. База данных «Электронная библиотека технического ВУЗа» (ЭБС «Консультант студента») Доступ к комплектам «Медицина. Здравоохранение. ВО», «Гуманитарные и социальные науки», «Естественные и точные науки» (полнотекстовая) Контракт №152СЛ/03-2019 от 23.04.2019

2. Электронная База Данных (БД) Medline Medline complete. Сублицензионный договор №646Medline от 07. 05. 2018 Сайт БД: <http://search.ebscohost.com>

3. Политематическая реферативно-библиографическая и наукометрическая (библиометрическая) база данных Scopus. Сублицензионный договор №1115/Scopus от 01.11.18 Сайт БД: www.scopus.com

4. Политематическая реферативно-библиографическая и наукометрическая (библиометрическая) база данных Web of Science. Сублицензионный договор №1115/WoS от 02.04.18 Сайт БД: <http://webofknowledge.com>

5. Научная электронная библиотека Science Index "Российский индекс цитирования". Простая неисключительная лицензия на использование информационно-аналитической системы Science Index. Лицензионный договор SCIENCE INDEX №SIO-324/2019 от 27.05.2019

Учебники

1. Фтизиатрия: учебник / В. А. Кошечкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 302[2] с. : ил.

2. Фтизиатрия : учебник / V. A. Koshechkin. - Moscow : GEOTAR-Media, 2017. - 244 p. : il. - Текст на английском языке.

3. Туберкулез и ВИЧ-инфекция у взрослых : руководство / В. Н. Зимина, В. А. Кошечкин, А. В. Кравченко . - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 222[2] с. : ил.

4. Внелегочный туберкулез : руководство для врачей / под ред. Н. А. Браженко. - Санкт-Петербург : СпецЛит, 2013. - 395 с. : ил.

5. Фтизиатрия: Национальное руководство / под ред. М. И. Перельмана. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512с.: ил.

Учебные пособия

1. Аксенова В.А. Туберкулез у детей и подростков: [учебное пособие] / В.А. Аксенова. М: «Гэотар-Медиа», 2007. - 272 с.

2. Туберкулинодиагностика: [учебное пособие] / В.Ю. Мишин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 132 с. : ил.

3. Лучевая диагностика. Грудная клетка/ М.Галански и др.; пер. с англ. В.Ю.Халатов: практ. рук. для врачей-рентгенологов, пульмонологов, терапевтов, студ. мед. вузов, клин. ординаторов, аспирантов. – М.:МЕДпресс-информ, 2013. – 384 с.

Дополнительная литература

Учебно-методические пособия (учебные задания), сайт кафедры

<http://educa.usma.ru>:

1. Методические разработки к практическим занятиям (18 методических разработок в соответствии с РПД).

2. Тематические наборы рентгенограмм, томограмм с различными формами туберкулеза органов дыхания, включая компьютерные рентгенотомограммы с цифровой реконструкцией изображения (цифровой рентгеновский архив). Обеспечен доступ к базам информационных данных: система сбора, обработки и архивирования цифровых изображений Centricity PACS-IW (Web-PACS).

3. Наборы клинических задач, тестов с эталонами ответов, в т.ч. в мультимедийной форме

4. Цифровые презентации по тематике занятий, мультимедийные фильмы

Электронные ресурсы и литература для углубленного изучения, выполнения УИРС и подготовки рефератов

Специализированные информационные ресурсы (фтизиатрия, пульмонология)

Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ). Раздел Туберкулез

www.who.int/tb/ru/

Российское общество фтизиатров <http://www.roftb.ru>

Национальная Ассоциация Фтизиатров www.nasph.ru

Российское респираторное общество <http://www.pulmonology.ru>

Туберкулёз в России <http://www.tubunet.ru>

Электронный научно-медицинский журнал «Фтизиатрия и пульмонология»

<http://www.ftiziopulmo.ru>

American College of Chest Physicians - Center of Excellence for Learning and Teaching <http://www.chestnet.org>

American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine

<http://ajrccm.atsjournals.org>

Chest Medicine Online

<http://www.priory.com/chest.htm>

Европейское респираторное общество

<http://www.ersnet.org>

Предметно-тематические медицинские каталоги и базы научных статей и данных

а. Русскоязычные ресурсы

Medline: Медико-биологический информационный портал для специалистов

<http://www.medline.ru>

1. Медицинские Конференции (сайт последиplomного образования врачей)

<http://www.medico.ru>

1. Медицинский образовательный портал <http://www.WebMedinfo.ru>

2. Medpro Медицина для профессионалов <http://www.medpro.ru>

3. Medinternet <http://www.medinternet.ru>

4. Medscape <http://www.medscape.com>

5. Scholar.ru <http://www.scholar.ru>

6. Меднавигатор <http://www.mednavigator.ru>

7. Медпоиск <http://www.medpoisk.ru>

б. Зарубежные ресурсы

1. Amicus Medicus (Медицинский информационный портал, доступ на рус. языке)

2. Google Scholar <http://scholar.google.com>

3. Health Gate <http://www.healthgate.com>

4. Medical Matrix <http://www.medmatrix.org>

5. Medpagetoday.com <http://www.medpagetoday.com>

6. The Lancet.com <http://www.thelancet.com>

Дополнительная литература:

1. Фтизиатрия: Национальное руководство / под ред. М. И. Перельмана. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512с.: ил. - (Национальные руководства).

2. Васильева И.А., Аксенова В.А., Скорняков С.Н. и соавт. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания. – М.-Тверь: ООО «Издательство «Триада», 2014, 56 с.

3. Васильева И.А., Аксенова В.А., Скорняков С.Н. и соавт. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания с множественной и широкой лекарственной устойчивостью, М. – Тверь: ООО «Издательство «Триада», 2014. 72 с.

4. Аксенова В.А., Барышникова Л.А., Клевно Н.И., Довгалоук И.Ф., Овсянкина Е.С. и соавт. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению латентной туберкулезной инфекции у детей. – М.: РООИ «Здоровье человека», 2015. – 36 с.

5. Васильева И.А., Покровский В.В., Аксенова В.А., Скорняков С.Н. и соавт. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией. – М.: Москва, 2014. 37 с.

6. Васильева И.А., ...Мотус И.Я., ...Скорняков С.Н., ...и соавт. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулезного плеврита, 2015. – Москва, 26 с.

7. Яблонский П.К., Скорняков С.Н., ...Камаева Н.Г., ...Чугаев Ю.П.и соавт. Национальные клинические рекомендации «Фтизиатрия» под. ред. проф. П.К. Яблонского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. 240 с.

8. Аксенова В.А., Барышникова Л.А., Клевно Н.И., Довгалюк И.Ф., Овсянкина Е.С. и соавт. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания у детей. – М.: РООИ «Здоровье человека», 2015. – 33 с.

9. Аксенова В.А., Леви Д.Т., Севостьянова Т.А., Клевно Н.И. и соавт. Федеральные клинические рекомендации по вакцинопрофилактике туберкулеза у детей. – М.: РООИ «Здоровье человека», 2015. – 32 с.

10. Кульчавеня Е.В., Баранчукова А.А., Брижатюк Е.В., Зубань О.Н. и соавт. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению урогенитального туберкулеза. – М.: Москва, 2015. 24 с.

11. Черноусова Л.Н., Севастьянова Э.В., Ларионова Е.Е., и соавт. Федеральные клинические рекомендации по организации и проведению микробиологической и молекулярно-генетической диагностики туберкулеза. – М.: Москва, 2014. 36 с.

12. Довгалюк И.Ф., Старшинова А.А., Корнева Н.В., Поддубная Л.В. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулезного менингита у детей. – М.: РООИ «Здоровье человека», 2015. – 38 с.

13. Приказ МЗ РФ №951 от 29 декабря 2014г. «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания».

14. Постановление Главного санитарного врача РФ от 22 октября 2013 г. № 60 об утверждении санитарно-эпидемиологических правил сп 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза».

15. Дарующий жизнь. Профессор Михаил Львович Шулутко - основатель школы фтизиатрии и фтизиопульмонологии на Урале / Министерство здравоохранения РФ, УГМА, Уральский НИИ фтизиопульмонологии ; отв.ред.: Л. М. Гринберг, И. Я. Мотус. - Екатеринбург : [б. и.], 2013. - 200 с. : ил.

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

При осуществлении образовательного процесса по производственной (клинической) практике 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 «Клинические и коммуникативные навыки врача» 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:

- VMwarevCenterServer 5 Standard, срок действия лицензии: бессрочно; VMwarevSphere 5 EnterprisePlus, срок действия лицензии: бессрочно, дог. № 31502097527 от 30.03.2015 ООО «Крона-КС»;

- WindowsServer 2003 Standard№ 41964863 от 26.03.2007, № 43143029 от 05.12.2007, срок действия лицензий: бессрочно;

- ExchangeServer 2007 Standard(лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);

- SQL ServerStandard 2005 (лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);

- CiscoCallManager v10.5 (договор № 31401301256 от 22.07.2014, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Микротест»;

1.2. Операционные системы персональных компьютеров:

- Windows 7 Pro (OpenLicense № 45853269 от 02.09.2009, № 46759882 от 09.04.2010, № 46962403 от 28.05.2010, № 47369625 от 03.09.2010, № 47849166 от 21.12.2010, № 47849165 от 21.12.2010, № 48457468 от 04.05.2011, № 49117440 от 03.10.2011, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011), срок действия лицензии: бессрочно);

- Windows7 Starter(OpenLicense№ 46759882 от 09.04.2010, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011, срок действия лицензий: бессрочно);

- Windows 8 (OpenLicense № 61834837 от 09.04.2010, срок действия лицензий: бессрочно);

- Windows 8 Pro(OpenLicense№ 61834837 от 24.04.2013, № 61293953 от 17.12.2012, срок действия лицензии: бессрочно).

2. Прикладное программное обеспечение

2.1. Офисные программы

- OfficeStandard 2007 (OpenLicense № 43219400 от 18.12.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);

- OfficeProfessionalPlus 2007 (OpenLicense № 42348959 от 26.06.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);

- OfficeStandard 2013 (OpenLicense№ 61293953 от 17.12.2012, № 49472004 от 20.12.2011, № 61822987 от 22.04.2013, № 64496996 от 12.12.2014, № 64914420 от 16.03.2015, срок действия лицензии: бессрочно);

2.2. Программы обработки данных, информационные системы

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

- Программное обеспечение портал дистанционного образования Six.Learning (лицензионное свидетельство от 18.07.2008), ООО «Цикс-Софт»;

2.3. Внешние электронные информационно-образовательные ресурсы

- ЭБС «Консультант студента», № 152СЛ.03-2019 от 23.04.19, срок действия до 31.08.2020, ООО Политехресурс;

- справочная правовая система Консультант плюс, дог. № 31705928557 от 22.01.2018, дог. № 31907479980 от 31.01.19 срок действия до 30.06.2019 с автоматическим продлением на год, ООО Консультант Плюс-Екатеринбург;

- Система автоматизации библиотек ИРБИС, срок действия лицензии: бессрочно; дог. № ИР-102П/02-12-13 от 02.12.13 ИП Охезина Елена Андреевна;

- Институциональный репозиторий на платформе DSpace (Электронная библиотека УГМУ), срок действия лицензии: бессрочно; дог. установки и настройки № 670 от 01.03.18 ФГАОУ ВО УрФУ им. первого Президента России Б.Н. Ельцина.

12. Описание материально-технической базы, необходимой для проведения практики:

Наименование подразделения	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий и прочее с перечнем основного оборудования
Учебный центр «Практика»	Аудитория 202.1 Медицинское оборудование: - Электрокардиограф «Карди» 12- канальный компьютерный цифровой - Электрокардиограф 3-х канальный FukudaDenshi FX-7102 – 1 шт. - Учебный дефибриллятор - 1 шт. - Стетоскоп Раппопорта – 2 шт. - Тонометры механические – 4 шт. - Тонометр электронный – 1 шт. Аудитория 204.1, 204.2 - Стетоскоп Раппопорта – 2 шт. - Тонометры механические – 4 шт. - Тонометр электронный – 2 шт. - Стол - 2; - Стулья – 4; - Робот – манекен взрослого для обучения навыкам аускультации; - Робот – манекен детский для обучения навыкам аускультации. Аудитория № 207 Симуляционное оборудование: - Полноразмерный робот – манекен взрослого для обучения навыкам базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации – 2 шт. - Фантом реанимационный – 1 шт. - Фантом для проведения плевральной пункции – 1 шт. - Манекен-тренажер для зондирования желудка – 1 шт. - Симулятор сердечных шумов – 1 шт. - Муляж верхней конечности для постановки инъекций – 5 шт. Аудитория № 208.2 - Венозные жгуты – 4 шт. - Лотки медицинские – 4 шт. - Одноразовые шприцы, системы для внутривенных вливаний, стерильные перчатки, спиртовые салфетки, контейнеры для отходов класса «Б» - Весы напольные – 2 шт. - Весы электронные – 1 шт. - Ростомер вертикальный – 2 шт. - Пульсоксиметр – 2 шт. - Небулайзер – 2 шт. - Сантиметровые ленты - Мебель медицинская.
Лаборатория по формированию и оценке коммуникативных навыков аккредитационно-симуляционного	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)

центра	Программное обеспечение удаленного воспроизведения видеофайлом в режиме реального времени и в режиме записи Аудитории, оснащенная посадочными местами, столами, учебной доской; тренинговая комната, оснащенная зеркалами и креслами и аудио-видео-комплексом. Принтер лазерный А4 HP LJ P1102 Pro (CE651A) – 1 шт.; Проектор NEC V260X DLP – 4 шт.; Экран проекционный PROGETA настенный (1 шт.).
--------	---