

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 30.08.2023 13:25:03
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

Приложение 4.3
к программе ординатуры
специальности 31.08.18 Неонатология

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

Аккредитационно-симуляционный центр



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной
деятельности и молодежной
политике

Т.В. Бородулина

«26» мая 2023 г.

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

Б2.О.04(П) «Производственная (клиническая) практика: симуляционный курс»

Уровень высшего образования: **подготовка кадров высшей квалификации**

Специальность: **31.08.18 Неонатология**

Квалификация: **Врач-неонатолог**

г. Екатеринбург
2023

Программа производственной (клинической) практики составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.18 Неонатология, утвержденного приказом Минобрнауки России № 559 от 30.06.2021 г. и с учетом профессионального стандарта «Врач-неонатолог», утвержденного Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации №136н от 14.03.2018 г.

Программа практики составлена:

№	ФИО	должность	уч. степень	уч. звание
1	Давыдова Надежда Степановна	Профессор кафедры анестезиологии, реаниматологии, токсикологии	д.м.н.	профессор
2	Вахлова Ирина Вениаминовна	Зав. кафедрой госпитальной педиатрии	д.м.н.	профессор
3	Дьяченко Елена Васильевна	Руководитель центра компетенций	к.псих.н	доцент

Программа производственной (клинической) практики согласована с представителями работодателя.

Рецензент:

- доцент кафедры детских болезней лечебно-профилактического факультета ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России Николина Е.В., к.м.н., доцент (рецензия от 10.06.2019 г.);

Программа практики обсуждена и одобрена:

- на заседании кафедры госпитальной педиатрии (протокол № 24 от 03.03.2023 г.);
 - методической комиссией специальностей ординатуры (протокол № 5 от «10» мая 2023 г.).

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

- формирование профессиональных навыков общения врача с пациентом и его законными представителями 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-неонатологу, на симуляционном оборудовании.

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

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

1. Овладение в полном объеме практическими навыками и компетенциями врача-неонатолога, необходимыми для обеспечения эффективного лечебно-диагностического процесса на всех этапах оказания медицинской помощи новорожденному ребенку, включая этап интенсивной терапии (реанимации) тяжелых и критических состояний периода новорожденности.

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 и его законными представителями 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 Универсальные компетенции и индикаторы их достижения:

Категория (группа) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции, соотнесенного со знаниями и умениями, указанными в профессиональном стандарте
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1 Умеет анализировать проблемную ситуацию как систему, выявлять ее составляющие и связи между ними УК-1.2 Умеет осуществлять поиск и интерпретировать информацию, необходимую для решения проблемной ситуации в области медицины и фармации в профессиональном контексте; критически оценивать надежность источников информации,

		работать с противоречивой информацией УК-1.3 Умеет разрабатывать и содержательно аргументировать стратегию действий для решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов УК-1.4 Умеет использовать логико-методологический инструментарий для критической оценки современных научных достижений в области медицины, фармации, философских и социальных концепций в своей профессиональной деятельности.
--	--	--

Общепрофессиональные компетенции и индикаторы их достижения:

Категория (группа) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции, соотнесенного со знаниями и умениями, указанными в профессиональном стандарте
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1. Умеет выбирать современные методы обследования больного с патологией внутренних органов: лабораторных, биохимических и инструментальных методов исследования. ОПК-4.2. Умеет проводить диагностику неотложных состояний у пациентов с патологией внутренних органов
	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его безопасность и эффективность	ОПК-5.1. Умеет анализировать причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления. ОПК-5.2. Умеет оказывать в полном объеме лечебные мероприятия при плановой и экстренной патологии внутренних органов.
	ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	ОПК-10.1 оказывает медицинскую помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента (проведение мероприятий для восстановления дыхания и сердечной деятельности). ОПК-10.2 Оказывает медицинскую помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни

		пациента.
Профессиональные компетенции и индикаторы их достижения:		
Оказание специализированной, в том числе, высокотехнологичной медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям по профилю «Неонатология»	ПК-1 Способен оказывать медицинскую помощь новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале)	ПК-1.1 Интерпретирует и анализирует полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течении и исходах предыдущих беременностей и родов, течении настоящих беременности и родов, выявляет факторы риска развития патологии у новорожденного и недоношенного ребенка, которые могут возникнуть в процессе родов и сразу после рождения ребенка ПК-1.2 Проводит оценку признаков живорождения, проводит клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка и оценивает его состояние непосредственно после рождения ПК-1.3 Организует и оказывает медицинскую помощь новорожденному и недоношенному ребенку в родильном зале в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи ПК-1.4 Назначать и организовывать проведение лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей в родильном зале ПК-1.5 Проводит диагностические манипуляции, интерпретирует результаты лабораторных исследований у новорожденных и недоношенных детей, полученные в первые часы жизни ПК-1.6 Формулирует предварительный диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи ПК-1.7 Проводит поддержание и восстановление жизненно важных функций организма при угрожающих жизни состояниях у новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания

		медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи ПК-1.8 Осуществляет транспортировку новорожденного и недоношенного ребенка из родильного зала в соответствии с его состоянием
	ПК-2 Проводит медицинское обследование новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза	ПК-2.1 Проводит интерпретацию и анализирует полученную информацию о состоянии здоровья матери ребенка, течения и исходах предыдущих беременностей и родов, течения настоящих беременности и родов, динамике состояния ребенка после рождения, анамнезе заболевания ребенка ПК-2.2 Проводит и интерпретирует данные клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка ПК-2.3 Интерпретирует и анализирует показатели прикроватного мониторингирования жизненно важных функций у новорожденных и недоношенных детей ПК-2.4 Обосновывает и планирует объем лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; организует и осуществляет забор биологического материала у новорожденных и недоношенных детей с диагностической целью; интерпретирует и анализирует результаты лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей ПК-2.5 Выявляет клинические симптомы и синдромы, патологические состояния и заболевания, применяет методы дифференциальной диагностики заболеваний и патологических состояний,

		формулирует диагноз с учетом МКБ, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, интерпретирует и анализирует результаты динамического наблюдения и обследования новорожденных и недоношенных детей
	ПК-3 Проводит вскармливание, выхаживание и лечение новорожденных и недоношенных детей	ПК-3.1 Назначает и проводит питание, в том числе, лечебное питание новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, осуществляет контроль его эффективности ПК-3.2 Назначает лечебно-охранительный режим новорожденным и недоношенным детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, назначает и применяет методы выхаживания и ухода ПК-3.3 Назначает и проводит лечение новорожденных и недоношенных детей (в том числе с привлечением врачей-специалистов по медицинским показаниям), проводит оценку эффективности и безопасности проводимого лечения ПК-3.4 Осуществляет профилактику инфекций у новорожденных и недоношенных детей, связанных с оказанием медицинской помощи
	ПК-4 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому	ПК-4.1 Рекомендует профилактические и оздоровительные мероприятия новорожденным и недоношенным детям, обучает законных представителей ребенка и ухаживающих лиц навыкам физиологического ухода, навыкам профилактики заболеваний новорожденных и недоношенных детей ПК-4.2 Организует и проводит

	просвещению населения	мероприятия по поддержке грудного вскармливания, рекомендует оптимальный вид питания для новорожденного и недоношенного ребенка в случаях невозможности грудного вскармливания ПК-4.3 Организует проведение неонатальных скринингов на врожденные и наследственные заболевания ПК-4.4 Организует проведение вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей ПК-4.5 Организует и проводит противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции в отделениях неонатологического профиля
--	-----------------------	---

5. Место практики в структуре образовательной программы ординатуры

Симуляционный курс является обязательным разделом программы ординатуры по специальности 31.08.18 Неонатология; 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 – «Пропедевтика детских болезней», «Факультетская педиатрия», «Госпитальная педиатрия», «Поликлиническая педиатрия», «Детские инфекционные болезни», которые ординатор освоил при обучении по программе специалитета (31.05.01 Лечебное дело, 31.05.02 Педиатрия).

Симуляционный курс осваивается ординаторами до выхода на базовую производственную (клиническую) практику по специальности. В процессе обучающего симуляционного курса ординатор осваивает коммуникативные и базовые профессиональные практические навыки врача-неонатолога на симуляторах (фантомах), что является базисом для осуществления самостоятельной практической деятельности.

6. Объём практики и ее продолжительность

Общая трудоемкость симуляционного курса - 3 зачетные единицы, или 108 часов).

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

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

7. Содержание практики

№ п/ п	Разделы (этапы, объекты и виды профессиональной деятельности ординатора во время прохождения практики)	ЗУН, которые должен получить (отработать) ординатор при прохождении данного этапа практики или вида производственной деятельности			На формирование каких компетенций направлен ы 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	Записи в дневнике ординатора
2. Основной этап						
2.1	Модуль 1. Коммуникативные навыки врача-неонатолога	Теоретические основания и доказательная база современных рекомендаций по общению с пациентом и его законными представителями (родители, опекуны) на всех этапах медицинской консультации: сбора информации; разъяснения и планирования тактики в режиме управления	Умения по постановке профессиональных задач врача-неонатолога во время медицинской консультации: - задачи эффективного начала медицинской консультации - задачи расспроса пациента/его законных представителей (родители, опекуны) (сбора жалоб и анамнеза)	Навыки эффективного общения с пациента/его законными представителями и их сопряженность с конкретными профессиональными задачами врача - неонатолога во время оказания медицинской помощи. Навыки расспроса пациента/его законных	УК-1 ОПК-4	Демонстрация теоретической подготовленности и к освоению навыков общения (тестирование) Обязательная демонстрация навыков в ходе промежуточной аттестации по

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

			привычек, связанных со здоровьем пациента.	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.		
2.2	Модуль 2. Профессиональные навыки врача-неонатолога	Особенности организации медицинской помощи новорожденным в учреждениях родовспоможения; методы пренатальной диагностики патологии плода; физиологию и патологию плода, доношенного и недоношенного ребенка; уход за новорожденным; вскармливание, современные методы поддержки нутритивного статуса новорожденных; подходы к вакцинации новорожденных,	Провести клинический осмотр новорожденного; проводить расчет энтерального и парентерального питания; организовать процесс грудного вскармливания; составлять и обосновывать план лечения при патологических состояниях и болезнях периода новорожденности; осуществлять раннюю диагностику неотложных состояний,	методикой клинического осмотра новорожденного и навыками оценки состояния здоровья; методами расчета питания; алгоритмом диагностических мероприятий, навыками оценки результатов обследования; алгоритмом лечебных мероприятий в соответствии с протоколами, рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи;	УК-1, ОПК- 4, 5, 10 ПК-1, 2,3, 4	Обязательная демонстрация навыка в ходе промежуточной аттестации по дисциплине.

		неонатальный скрининг; этиологию, патогенеза, клинику, диагностику и дифференциальную диагностику болезней новорожденных; особенности течения заболеваний у недоношенных детей; неотложные состояния у новорожденных, показания к проведению ИВЛ; клинику и диагностику неотложных состояний, требующих хирургического вмешательства; фармакодинамику лекарственных средств, применяемых у новорожденных; особенности маршрутизации и транспортировки новорожденных; принципы и методы реабилитации и диспансеризации новорожденных на амбулаторном этапе; методы санитарно-просветительной работы с семьей новорожденного пациента; этические и	оказывать неотложную и реанимационную помощь новорожденным; проводить мониторинг при неотложных состояниях у новорожденных; проводить диагностику неотложных состояний, требующих хирургического вмешательства; назначать лечение в соответствии с протоколами, клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи новорожденным; организовать процесс транспортировки новорожденного; оформлять медицинскую документацию; организовать санитарно-просветительную работу с родственниками пациента и медперсоналом; организовать диспансерное наблюдение,	методами ранней диагностики неотложных состояний; методами оказания неотложной и реанимационной помощи новорожденным; методикой проведения респираторной терапии и оксигенотерапии; методами проведения диагностики неотложных состояний, требующих хирургического вмешательства; навыками выполнения сосудистого доступа, люмбальной пункции; методикой проведения ОЗПК, гемотрансфузии, расчета инфузионной терапии; методами профилактики заболеваний новорожденных; навыком организации диспансерного наблюдения новорожденных в условиях поликлиники; опытом оценки качества оказания неонатальной помощи с использованием медико-статистических показателей.		
--	--	---	---	---	--	--

		деонтологические аспекты антенатального, интранатального, постнатального периодов.	реабилитацию пациентов после лечения.			
3	Заключительный этап: аттестация по симуляционному курсу (зачет с оценкой)	Теоретический материал по программе симуляционного курса	Продемонстрировать уровень сформированности компетенций	Навыки сформированные (закрепленные) в процессе освоения симуляционного курса	УК-1, ОПК- 4, 5, 10 ПК-1, 2,3, 4	Проверка дневника прохождения симуляционного курса ординатором, демонстрация навыков, собеседование.

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 и муляжах в симуляционном центре, с учетом оформленных обучающимися дневников.

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

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

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
- д. навыки подготовки пациента к взаимодействию
- е. навыки коммуникации между врачом и пациентом

11. К ГРУППЕ НАВЫКОВ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА ОТНОСЯТ

- а. навыки вежливого общения и подготовки пациента к предстоящему лечебному процессу
- б. навыки уважительного обращения к пациенту
- с. навыки сбора жалоб и анамнеза
- *д. навыки медицинского интервью, активного слушания, информирования пациента (при физикальном осмотре, предварительном диагнозе, назначениях)
- е. навыки коммуникации между врачом и пациентом

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

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

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

- а. умение
- б. владение
- *с. навык
- д. знание
- е. оперирование

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

- а. договоренность
- *б. комплаенс
- с. амбулаторно-поликлинический прием
- д. коммуникация
- е. 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

- а. беседа
- б. диагностика
- с. обследование
- *д. медицинское (клиническое) интервью
- е. сбор жалоб и анамнеза

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

- а. профессионально важное качество личности врача
- б. профессионализм
- с. 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.

б. на основании жалоб пациентов.

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

23. 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 совершаемое осознанно и для решения определенной профессиональной задачи

с. 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?

*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.

25. 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

26. 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

27. 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 переживание пациента может привести к жалобам

28. ПЛАНИРУЯ РАЗЪЯСНЕНИЕ, ВРАЧ ДОЛЖЕН...

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

*б. 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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

Наименование задачи	Пищевая аллергия (аллергия к белкам коровьего молока): гастроинтестинальная форма, атопический дерматит.
Профиль	Педиатрия
Уровень помощи	Первичная медико-санитарная
Уровень мед. учреждения	Детская поликлиника
Перечень компетенций ФГОС, контролируемый в задаче	ПК-5, ПК-6

Условие задачи

Мать с ребенком (мальчик Я., 3 месяца) пришли на очередной профилактический прием в детскую поликлинику к участковому педиатру. Ребенок наблюдается регулярно, каждый месяц в соответствии со стандартом наблюдения здорового ребенка 1-го года жизни. При проведении опроса врачом о состоянии здоровья ребенка мама пожаловалась на неустойчивый характер стула: чередование задержки стула – до 1 раза в день, с повышенной частотой отхождения стула – до 7-8 раз в сутки.

Anamnesis morbi. Нарушения в режиме отхождения стула у ребенка мама стала замечать в течение последнего месяца. Явной причины появления данного симптома не отмечает. Так как ребенок в течение дня получает преимущественно грудное молоко, мама пыталась корректировать свою диету путем исключения из рациона питания сырых овощей, фруктов, жареных блюд, свежей выпечки. Однако, нарушения частоты отхождения стула у ребенка не прекращались, а, наоборот, усиливались.

Anamnesis vitae. Матери 29 лет, считает себя здоровой. Ребенок от II беременности, II родов. Данная беременность протекала относительно благополучно – в III триместре выставлялся диагноз: Гестоз. Родоразрешение было самостоятельным. Накануне родов женщина переносила острую респираторную инфекцию с повышением температуры тела. В связи с этим, ребенок был изолирован от матери и приложен к груди через 6 часов после рождения. Ребенок взял грудь активно. До настоящего времени кормится грудью. На 3-м месяце жизни в связи с нехваткой грудного молока была введена искусственная молочная смесь в виде докорма 3-4 раза в объеме 40-50 мл в день после грудных кормлений. За все время мама и ребенок ничем не болели, антибактериальной терапии, других медикаментозных препаратов не получали.

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

Сценарий для стандартизированного пациента

Женщина 29 лет. В настоящее время находится в отпуске по уходу за ребенком. Профессия – учитель начальных классов.

Место действия: детская районная поликлиника, кабинет участкового педиатра.

Обстоятельства: Мать с ребенком 3 месяцев присутствует на профилактическом приеме у участкового педиатра. При этом мама знакома с доктором, ранее приходила на плановые приемы в возрасте 1 и 2 месяцев.

Повод для обращения: поводом для обращения явился сам профилактический прием, на котором при расспросе врача о состоянии здоровья ребенка, мать поделилась своим наблюдением о том, что у ребенка в течение последнего месяца стало отмечаться нерегулярное отхождение стула – с разной частотой в течение дня – от 1 раза до 8 раз. При этом ребенок периодически испытывает, вероятно, чувство дискомфорта - появляется беспокойство, иногда слышно урчание со стороны живота.

Мать доверяет участковому педиатру, настроена на диалог, надеется на рекомендации, которые помогли бы прояснить ситуацию и ликвидировать, по возможности, указанные симптомы. Мать очень внимательна к здоровью ребенка, всегда выполняла все рекомендации врача по вскармливанию и вакцинации.

При опросе врача:

При общении с врачом нужно сообщить следующие обстоятельства:

Вас беспокоит неустойчивый характер стула у ребенка – от 1 раза до 7-8 раз в сутки. Обстоятельно изложить «режим» дефекаций – иногда у ребенка стул появляется после утреннего кормления однократно в сутки, при этом первая часть каловых масс плотновата, фрагментирована по типу «овечьего стула»; если стул появляется с большей частотой, то имеет разжиженную кашицеобразную консистенцию. Если накануне долго не было стула, ребенок перед дефекацией беспокоится, «сучит» ножками. Отхождение более частого разжиженного стула сопровождается беспокойством, плачем, урчанием в животе. После отхождения стула ребенок успокаивается.

При беседе с врачом обстоятельно, с уточняющими подробностями, но достаточно конкретно, без «застревания» на деталях, изложить сценарный план. При этом объем информации следует излагать не менее 1,5 минут. Если врач прервет Ваш рассказ своими вопросами, деликатно ответить, что Вы должны закончить свою мысль.

При возможных уточняющих вопросах врача ответить следующим образом:

При вопросе «Сопровождается ли нарушение стула другими симптомами - срыгивания?» - «ДА, СРЫГИВАНИЯ БЫВАЮТ ДО 3-4 РАЗ В ДЕНЬ».

При вопросе «Нарушен ли аппетит» - «НЕТ».

При вопросе «Через какое время после рождения ребенок был приложен к груди?» – «ЧЕРЕЗ 6 ЧАСОВ».

При вопросе об особенностях стула – сообщить, что, независимо от частоты дефекаций, В СТУЛЕ ПРИСУТСТВУЕТ ВСЕГДА МНОГО СЛИЗИ, ОСОБЕННО В ПЛОТНОЙ ЧАСТИ КАЛОВЫХ МАСС – «ОПУТЫВАНИЕ» СЛИЗЬЮ, ИНОГДА БЫВАЮТ ПРОЖИЛКИ КРОВИ, ОСОБЕННО В РАЗЖИЖЕННОМ СТУЛЕ.

При вопросе о том, «Сопровождается ли нарушение дефекации отхождением кала с резко кислым запахом» - «НЕТ».

При вопросе «Не связываете ли Вы появление нарушений дефекации с введением в рацион питания ребенка искусственных молочных смесей, ПОДУМАТЬ И СКАЗАТЬ: ДА, ВОЗМОЖНО, ПОТОМУ ЧТО СМЕСЬ БЫЛА ВВЕДЕНА ИМЕННО В ТЕЧЕНИЕ ЭТОГО МЕСЯЦА».

При вопросе о том, «Какие еще симптомы Вы бы отметили, которые появились в течение последнего месяца, например, сыпь на коже» - ответить: «В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 2-Х НЕДЕЛЬ ПОЯВИЛАСЬ СУХОСТЬ КОЖИ НА ЩЕЧКАХ, ЯГОДИЦАХ, НА НОЖКАХ В ОБЛАСТИ ГОЛЕНЕЙ». Но расценили Вы это как результат употребления накануне в своем питании мандаринов; однако, после исключения цитрусовых из рациона, сыпь продолжает оставаться.

При вопросе «Чем Вы питаетесь как кормящая мама?» - ответить: «В ПИТАНИИ СТАРАЮСЬ СОБЛЮДАТЬ ВСЕ ТРЕБОВАНИЯ, О КОТОРЫХ УЗНАЛА В ШКОЛЕ МАТЕРЕЙ В «ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ», ОТ ВРАЧА-НЕОНАТОЛОГА ИЗ РОДДОМА, ИЗ БЕСЕД С УЧАСТКОВОЙ МЕДСЕСТРОЙ: УПОТРЕБЛЕНИЕ В ДЕНЬ ДО 1 Л МОЛОКА, 150 Г ТВОРОГА, 30 Г СЫРА И ДР.»

При вопросе «Есть ли у кого-нибудь из членов семьи аллергические реакции?» - ответить, что СТАРШЕМУ РЕБЕНКУ (МАЛЬЧИК 3 ЛЕТ) НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ

БЫЛ ПОСТАВЛЕН ДИАГНОЗ: АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ, И В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРИ ПОГРЕШНОСТЯХ В ПИТАНИИ ПОЯВЛЯЮТСЯ ВЫСЫПАНИЯ НА КОЖЕ ЛИЦА, РУК, ТУЛОВИЩА.

При вопросе «На каком вскармливании находился старший ребенок?» - ответить: РЕБЕНОК БЫЛ ПЕРЕВЕДЕН НА ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ В ВОЗРАСТЕ 4 МЕСЯЦЕВ.

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

ПРИ ВОПРОСАХ, ВЫХОДЯЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ОПИСАННЫХ, ПРИДЕРЖИВАЙТЕСЬ СОБСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЖЕНЩИНЕ-МАТЕРИ, 29 лет, ОБЕСПОКОЕННОЙ СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ СВОЕГО РЕБЕНКА И НАСТРОЕННОЙ НА КОНТАКТ С ВРАЧОМ ДЛЯ ОБЪЯСНЕНИЯ ПРОИСХОДЯЩЕГО.

ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ЛЮБОЙ ИНФОРМАЦИИ ОТ ВРАЧА (ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ, РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОБСЛЕДОВАНИЮ, КОНСУЛЬТАЦИЯМ ДРУГИХ СПЕЦИАЛИСТОВ, НАЗНАЧЕНИЯМ) ДЕМОНИСТРИРУЙТЕ СВОЮ ВОВЛЕЧЕННОСТЬ, СТРЕМЛЕНИЕ РАЗОБРАТЬСЯ ВО ВСЕМ, АКТИВНО УТОЧНЯЙТЕ ДЕТАЛИ ПРОЦЕДУР И ПОРЯДОК ПРОХОЖДЕНИЯ ОБСЛЕДОВАНИЙ. СТРЕМИТЕСЬ ПОЛУЧИТЬ ИНФОРМАЦИЮ О ЦЕЛИ ТЕХ ИЛИ ИНЫХ НАЗНАЧЕНИЙ И ОЖИДАЕМОМ РЕЗУЛЬТАТЕ. ПРИ РЕКОМЕНДАЦИЯХ ЛЮБЫХ ПРОЦЕДУР И ОБСЛЕДОВАНИЙ ОБЯЗАТЕЛЬНО УТОЧНИТЕ ИХ БОЛЕЗНЕННОСТЬ.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: ПРИ ПРЕДЛОЖЕНИИ ВРАЧА НЕМЕДЛЕННО (В ДАННЫЙ МОМЕНТ) ВЫПОЛНИТЬ КАКИЕ-ЛИБО МАНИПУЛЯЦИИ (ВКЛЮЧАЯ ОСМОТР, АУСКУЛЬТАЦИЮ, ОСМОТР ЗЕВА И ПР.) ДЕЛИКАТНО ОТКАЖИТЕСЬ, СОСЛАВШИСЬ НА ТО, ЧТО ЕЩЕ НЕ ЗАВЕРШИЛИ БЕСЕДУ И ПРОДОЛЖИТЕ ЗАДАВАТЬ УМЕСТНЫЕ ВОПРОСЫ.

Инструкция для ординатора

Вы – врач-педиатр участковый детской поликлиники.

На профилактический прием пришла женщина 29 лет с ребенком - мальчик Я. 3 месяцев. При расспросе врача о состоянии и развитии ребенка, мама пожаловалась на то, что на протяжении последнего месяца у ребенка стал отмечаться неустойчивый стул в виде нарушенной частоты дефекаций – от 1 до 7-8 раз в день.

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

Заболевания, при которых могут наблюдаться беспокойство грудного ребенка, которые студент должен рассмотреть как альтернативные:

1. Младенческие колики.
2. Функциональный запор.
3. Лактазная недостаточность.
4. Синдром избыточного бактериального роста.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2

Наименование задачи	Гипогалактия
Профиль	Педиатрия
Уровень помощи	Первичная медико-санитарная
Уровень мед. учреждения	Детская поликлиника
Перечень компетенций ФГОС,	ПК-1, 2, 3, 4

Условие задачи

Мать с ребенком (девочка А., 3,5 месяца), обратилась в детскую поликлинику с жалобами на беспокойство ребенка.

Anamnesis morbi. В течение последней недели мать отмечает, что ребенок стал беспокойным, не выдерживает промежутки между кормлениями. Через 1,5-2 часа после предыдущего кормления кричит, активно хватает грудь, жадно сосет, но через некоторое время бросает грудь и вновь сердито кричит. Кроме этого, в течение недели ребенок стал реже мочиться (до этого подгузники были значительно тяжелее), число дефекаций также уменьшилось до 1-2 раз в день (до этого стул был практически после каждого кормления), при этом внешний вид каловых масс не изменился, примесей крови, гноя, слизи, зелени мать не отмечает. Температура тела не повышалась, самочувствие ребенка не нарушено. Со слов матери, последнее время она не отмечает наполнения молочных желез перед кормлением.

Anamnesis vitae. Матери 31 год, страдает хроническим пиелонефритом. Беременность по счету третья. Предыдущие беременности закончились выкидышами. Данная беременность протекала на фоне угрозы прерывания, преэклампсии, анемии. Роды первые, срочные, самопроизвольные. Ребенок доношенный, масса тела при рождении 2850 г., длина тела при рождении 51 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Закричала сразу. К груди приложена через 12 часов (у матери отмечалось раннее послеродовое кровотечение). Находится на грудном вскармливании. Мать питается нерационально, ежедневно ест каши и пьет чай. Испытала стрессовую ситуацию из-за перехода мужа на менее оплачиваемую работу. Прибавки в массе тела за первый месяц – 800 г, за второй месяц 800 г, за третий месяц – 600 г. В возрасте 1 месяца осмотрена неврологом, хирургом-ортопедом, офтальмологом, патологии не выявлено. В возрасте 2 месяцев выявлена анемия железодефицитная I степени, получает мальтофер 10 капель ежедневно. Также получает профилактическую дозу холекальциферола 1000 МЕ в сутки. Профилактические прививки проведены в соответствии с Национальным календарем.

Сценарий для стандартизированного пациента

Женщина 31 год. В настоящее время находится в отпуске по уходу за ребенком. Профессия – экономист.

Место действия: районная поликлиника, кабинет участкового педиатра.

Обстоятельства: Мать с ребенком 2 месяцев обратилась на прием к участковому педиатру. При этом мама знакома с доктором, ранее приходила на плановые приемы в возрасте 1, 2 и 3 месяцев.

Повод для обращения: мать тревожит то, что ребенок в течение последней недели стал беспокойным и не выдерживает промежутки между кормлениями.

Мать обращает внимание доктора на то, что ранее ребенок требовал кормлений каждые 3 часа, в промежутках между кормлениями непродолжительное время (15-20 минут) бодрствовал, затем засыпал и спал до следующего кормления. Сразу после кормления ребенок ведет себя как обычно, самочувствие не страдает, улыбается, гулит. Но через 1-1,5 часа начинает беспокоиться, ищет грудь, активно начинает сосать, но через несколько минут бросает грудную железу и сердито кричит. Промежутки между кормлениями сократились до 1,5-2 часов.

Кроме этого, мать обратила внимание на то, что в последнюю неделю не ощущает наполнения молочных желез к моменту кормления, как это было раньше.

Подобные жалобы отмечаются впервые. Мама не давала дочери никаких лекарственных препаратов. Пробовала прикладывать ребенка к обеим грудным железам в одно кормление, но значимого эффекта не получила.

Мать доверяет участковому педиатру и надеется на помощь, настроена на диалог и обследование, если это необходимо. Мать очень внимательна к здоровью ребенка, всегда выполняла все рекомендации врача по вскармливанию и вакцинации.

При опросе врача:

При общении с врачом сообщить следующие обстоятельства:

Вас беспокоит беспокойство ребенка, появившееся в течение последней недели. Девочка требует кормлений через каждые 1,5-2 часа. Ранее ребенок требовал кормлений каждые 3 часа, в промежутках между кормлениями непродолжительное время (15-20 минут) бодрствовал, затем засыпала и спала до следующего кормления. Сразу после кормления ребенок ведет себя как обычно, самочувствие не страдает, улыбается, гулит. Но через 1-1,5 часа начинает беспокоиться, ищет грудь, активно начинает сосать, но через несколько минут бросает грудную железу и сердито кричит. Промежутки между кормлениями сократились до 1,5-2 часов. Кроме этого, в последнюю неделю она не ощущает наполнения молочных желез к моменту кормления, как это было раньше.

Подобные жалобы отмечаются впервые. Мать не давала дочери никаких лекарственных препаратов. Пробовала прикладывать ребенка к обеим грудным железам в одно кормление, но значимого эффекта не получила.

При беседе с врачом обстоятельно, с уточняющими подробностями, но достаточно конкретно, без «застревания» на деталях, изложить сценарный план. При этом объем информации следует излагать не менее 1,5 минут. Если врач прервет Ваш рассказ ранее, проигнорировать его вопрос и продолжить с прерванной мысли. При этом спокойно объяснить, что Вы еще не закончили своего рассказа.

При возможных уточняющих вопросах врача:

При вопросе был ли контакт с больными детьми или взрослыми - «НЕТ».

При вопросе есть ли повышение температуры тела - «НЕТ».

При вопросе есть ли вялость или отказ от кормления – «НЕТ».

При вопросе о том, есть ли кашель и насморк – «НЕТ».

При вопросе есть ли рвота, срыгивания – «НЕТ».

При вопросе о характере стула – сообщить, что стул у ребенка стал реже: 1-2 раза в день, тогда как раньше акт дефекации происходил после каждого кормления. Внешний вид кала не изменился, каловые массы кашицеобразные, желто-оранжевые, нет примесей крови, слизи и зелени.

При вопросе об особенностях мочеиспускания сообщить, что в течение последней недели памперсы стали не так сильно наполняться, как раньше. При мочеиспускании ребенок не беспокоится.

При заданном вопросе о наличии аллергических реакций – «НЕТ».

При заданных вопросах о болезнях родственников сообщить, что у самой матери хронический пиелонефрит. Отец ребенка и другие родственники по линии отца и матери здоровы.

При вопросе о том, от какой по счету беременности родился ребенок и о том, как протекала настоящая беременность сообщить, что беременность по счету третья, предыдущие беременности закончились выкидышами, данная беременность протекала на фоне угрозы прерывания, преэклампсии, анемии.

При вопросе, как протекали роды, какими были масса тела и длина тела при рождении, сообщить, что роды первые, срочные, самопроизвольные. Ребенок доношенный, масса тела при рождении 2850 г., длина тела при рождении 51 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Закричала сразу.

При вопросе, через какое время после рождения ребенок был приложен к груди и какие были прибавки в массе тела за первые 3 месяца сообщить, что к груди девочка

приложена через 12 часов (у матери отмечалось раннее послеродовое кровотечение). Прибавки в массе тела за первый месяц – 800 г, за второй месяц 800 г, за третий месяц – 600 г.

При вопросе, как питается мать в настоящее время и не испытывала мать ребенка каких-либо стрессов сообщить, что в течение последнего месяца она стала хуже питаться (в основном ест кашу и пьет чай) и испытала стрессовую ситуацию, когда мужа перевели на менее оплачиваемую должность.

При вопросе, какие лекарственные препараты принимает ребенок настоящее время сообщить, что в возрасте 2 месяцев выявлена железодефицитная анемия I степени, получает мальтофер 10 капель ежедневно, также получает 2 капли препарата Аквадетрим в сутки.

При вопросе, что еще беспокоит – «НИЧЕГО».

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

ПРИ ВОПРОСАХ, ВЫХОДЯЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ОПИСАННЫХ, ПРИДЕРЖИВАЙТЕСЬ СОБСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЖЕНЩИНЕ-МАТЕРИ, 31 года, ОБЕСПОКОЕННОЙ СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ СВОЕГО ЕДИНСТВЕННОГО РЕБЕНКА И НАСТРОЕННОЙ НА КОНТАКТ С ВРАЧОМ ДЛЯ ОБЪЯСНЕНИЯ ПРОИСХОДЯЩЕГО.

ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ЛЮБОЙ ИНФОРМАЦИИ ОТ ВРАЧА (ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ, РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОБСЛЕДОВАНИЮ, КОНСУЛЬТАЦИЯМ ДРУГИХ СПЕЦИАЛИСТОВ, НАЗНАЧЕНИЯМ) ДЕМОНИСТРИРУЙТЕ СВОЮ ВОВЛЕЧЕННОСТЬ, СТРЕМЛЕНИЕ РАЗОБРАТЬСЯ ВО ВСЕМ, АКТИВНО УТОЧНЯЙТЕ ДЕТАЛИ ПРОЦЕДУР И ПОРЯДОК ПРОХОЖДЕНИЯ ОБСЛЕДОВАНИЙ. СТРЕМИТЕСЬ ПОЛУЧИТЬ ИНФОРМАЦИЮ О ЦЕЛИ ТЕХ ИЛИ ИНЫХ НАЗНАЧЕНИЙ И ОЖИДАЕМОМ РЕЗУЛЬТАТЕ. ПРИ РЕКОМЕНДАЦИЯХ ЛЮБЫХ ПРОЦЕДУР И ОБСЛЕДОВАНИЙ ОБЯЗАТЕЛЬНО УТОЧНИТЕ ИХ БОЛЕЗНЕННОСТЬ.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ: ПРИ ПРЕДЛОЖЕНИИ ВРАЧА НЕМЕДЛЕННО (В ДАННЫЙ МОМЕНТ) ВЫПОЛНИТЬ КАКИЕ-ЛИБО МАНИПУЛЯЦИИ (ВКЛЮЧАЯ ОСМОТР, АУСКУЛЬТАЦИЮ, ОСМОТР ЗЕВА И ПР.) ДЕЛИКАТНО ОТКАЖИТЕСЬ, СОСЛАВШИСЬ НА ТО, ЧТО ЕЩЕ НЕ ЗАВЕРШИЛИ БЕСЕДУ И ПРОДОЛЖИТЕ ЗАДАВАТЬ УМЕСТНЫЕ ВОПРОСЫ.

Инструкция для ординатора

Вы – врач-педиатр поликлиники.

На поликлинический прием пришла женщина 31 лет с девочкой 3,5 месяцев и жалобами на то, что ребенок в течение последней недели стал беспокойным и не выдерживает промежутки между кормлениями.

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

Заболевания, при которых могут наблюдаться беспокойство грудного ребенка, которые студент должен рассмотреть как альтернативные:

1. Младенческие колики
2. Функциональный запор
3. Острая респираторная инфекция
4. Инфекция мочевыводящих путей

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

№	Название навыка	Вид используемого оборудования	Рекомендуемое количество повторений	Часы	Оценка уровня владения навыком
1	Физикальное обследование новорожденного ребенка	Робот-симулятор доношенного и недоношенного ребенка с возможностью имитации аускультативной картины.	20	2	Зачет
2	Амбулаторный прием у неонатолога. Профилактический осмотр.	Ростомер медицинский детский РДМ-01; Весы для новорожденных В1-15; Дозатор локтевой ДУ-010; Манекен ребенка для обучения процедурам ухода, новорожденный /Scientific/.	20	2	Зачет
3	Сердечно-легочная реанимация (обеспечение проходимости дыхательных путей, непрямой массаж сердца, дефибрилляция. искусственная вентиляция легких: простейшими методами ("рот-в-рот", "рот-в-нос"), вручную через маску или интубационную трубку с помощью аппарата для наркоза, портативного респиратора, инъекционным методом)	ALS-тренажер с симулятором VitalSim	10	4	зачет
4	Обеспечение проходимости дыхательных путей (оро- и назотрахеальная интубация, установка надгортанных воздуховодов, трахеостомия, коникотомия)	Тренажер дыхательных путей Airway Management Trainer (LAMT)	50	4	зачет
5	Венепункции и катетеризация центральных вен у взрослых (подключичная, внутренняя яремная,	Тренажер для обучения пункции центральных вен IV Torso	20	2	зачет

	бедренная)				
6	Венепункция вен головы и руки у новорожденного	Тренажер (голова новорожденного для пункции вен) для обучения пункции вен головы. Тренажер руки ребенка с венозной сетью.	20	2	Зачет
7	Пункция спинального пространства	Педиатрический фантом люмбальной пункции со сменным блоком кожи для пункции.	20	2	зачет
8	Реанимация новорожденного ребенка	Манекен-тренажер Оживленная Анна ALS. Модель новорожденного ребенка для отработки навыков реанимации. Инкубатор реанимационный для новорожденных и детей FANEM. Тренажер Baby Hippy /Laerdal Medical AS/. Укладка для оказания экстренной помощи.	50	18	зачет
		Манекен-тренажер Поперхнувшийся Чарли /Laerdal Medical AS/ для ребенка. Аспиратор вакуумный с электроприводом.	20		зачет
		Манекен ребенка 1 года для СЛР с компьютером.	10		зачет
		Фантом головы новорожденного для интубации.	20		зачет
		Дефибриллятор учебный Power Heart AED (детский).	20		зачет
		АнтиСПИД.	20		зачет
		Система (мешок) для ручного искусств дыхания (ИВЛ). Мешок д/ИВЛ типа Амбу неонатальный.	20		зачет
	Всего			36	

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов

- протокол СЛР;
- протокол реанимации новорожденных в родовом зале;
- протокол обеспечения проходимости дыхательных путей;
- протокол обеспечения сосудистого доступа.

Примерная тематика рефератов:

Не предусмотрены.

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. К аттестации по модулю «Профессиональные навыки врача-неонатолога» допускаются ординаторы, аттестованные по модулю «Коммуникативные навыки врача-неонатолога».

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

- 71-80% правильных ответов – удовлетворительно;
- 81-90% правильных ответов – хорошо;
- 91% и выше – отлично.

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

Отлично – продемонстрированы навыки проведения медицинской манипуляции на симуляционном оборудовании в полном соответствии с протоколом; инструменты и материалы подобраны в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляции; соблюдена этапность проведения манипуляции; задание выполнено с первого раза.

Хорошо – продемонстрировано отличное теоретическое знание протокола выполнения манипуляции с некоторыми замечаниями при их практическом выполнении, инструменты и материалы подобраны правильно - в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляции; проявлены затруднения при выполнении этапности проведения манипуляции.

Удовлетворительно – продемонстрировано неполное знание протокола выполнения манипуляции, практическое выполнение задания проведено с наводящими и уточняющими вопросами; проявлены затруднения при подборе инструментария, материалов, определении этапов для проведения манипуляции; манипуляция выполнена не с первого раза.

Критерии оценки за зачет:

Оценку **«Отлично»** получает ординатор при условии выполнения тестовых заданий по модулю «Коммуникативные навыки врача-неонатолога» на 91% и выше правильных ответов и выполнении практических умений и навыков по модулю «Профессиональные навыки врача-неонатолога» на оценку «Отлично».

Оценку **«Хорошо»** получает ординатор при условии выполнения тестовых заданий по модулю «Коммуникативные навыки врача-неонатолога» на 81-90% правильных ответов и выполнении практических умений и навыков по модулю «Профессиональные навыки врача-неонатолога» на оценку «Хорошо».

Оценку **«Удовлетворительно»** получает ординатор при условии выполнения тестовых заданий по модулю «Коммуникативные навыки врача-неонатолога» на 71-80% правильных ответов и выполнении практических умений и навыков по модулю «Профессиональные навыки врача-неонатолога» на оценку «Удовлетворительно».

При выставлении окончательной оценки за зачет учитываются индивидуальные особенности обучающегося на каждом этапе оценивания.

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

Основная литература

Электронные учебные издания

1. Шабалов Н.П., Неонатология: в 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Н. П. Шабалов. - 6-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-3794-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437940.html>

2. Шабалов Н.П., Неонатология [Электронный ресурс] / Н.П. Шабалов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 736 с. - ISBN 978-5-9704-3795-7 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437957.html>
3. Навыки эффективного общения для оказания пациент-ориентированной медицинской помощи: научно-методическое издание / авторы-составители Боттаев Н.А., Горина К.А., Грибков Д.М., Давыдова Н.С., Дьяченко Е.В., Ковтун О.П., Макарович А.Г., Попов А.А., Самойленко Н.В., Сизова Ж.М., Сонькина А.А., Теплякова О.В. и др. М.: Издательство РОСОМЕД (Российское общество симуляционного обучения в медицине), 2018. 32 с. <http://rosomed.ru/system/documents/files/000/000/102/original/Раздатка-Руководство-по-Калгари-Кембриджской-модели.pdf?1528916127>
4. Методические рекомендации по созданию сценариев по коммуникативным навыкам (навыкам общения) для симулированных пациентов при аккредитации специалистов здравоохранения / авторы-составители Давыдова Н.С., Собетова Г.В., Куликов А.В., Серкина А.В., Боттаев Н.А., Дьяченко Е.В., Шубина Л.Б., Грибков Д.М. Москва, 2018. 20 с. <http://fmza.ru/upload/medialibrary/c92/mr-dlya-sozdaniya-ekzamenatsionnykh-stsenariiev-po-kn.pdf>

Электронные базы данных

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

Учебники, учебные пособия

1. Александрович Ю.С. Интенсивная терапия новорожденных. - М.: Н-Л, 2013.- 672 с.
2. Ellen P. Tappero, Mary Ellen Honeyfield, Physical Assessment of the NewbornA Comprehensive Approach to the Art of Physical Examination, Sixth Edition. 2019 Springer Publishing Company. P.328
4. Навыки общения с пациентами: симуляционное обучение и оценка коммуникативных навыков в медицинском вузе: методическое руководство / Н.С. Давыдова, Е.В. Дьяченко, Н.В. Самойленко, А.В. Серкина; под ред. Н.С. Давыдовой, Е.В. Дьяченко. – Екатеринбург: УГМУ. 2019. 116 с.
5. Сильверман Дж., Керц С., Драпер Дж. Навыки общения с пациентами. Пер. с англ. М.: ГРАНАТ, 2018. 304 с.

Дополнительная литература

1. Асимов М.А., Нурмагамбетова С.А., Игнатьев Ю.В. Коммуникативные навыки: учебник. – Алматы: Эверо, 2001. – 264 с.
2. Асимов М.А., Дощанов Д.Х. Сообщение плохих новостей: учебное пособие. –Алматы: Эверо, 2014 – 100 с.
3. Гринберг М.П., Архипов А.Н., Кузнецова Т.А. Коммуникативная компетентность врача. Симуляционное обучение. Методика «стандартизированный пациент». М.: Литерра, 2015. 176 с. / Параграф 3. «Краткий обзор «классических» моделей взаимодействия врача и

- пациента. Особенности их реализации в практике российского врача.» С. 33-36. Параграф 11. «Активное слушание как универсальная техника» С. 102- 108.
4. Организация и формы самостоятельной работы обучающихся по образовательным программам ординатуры: учебно-методическое пособие / Под ред. Е.В. Дьяченко. Екатеринбург: УГМУ, – 2015. – 84 с. Параграф 2.3 Профилактический проект: Разработка и защита С.41-45.
 5. Попов А.А., Теплякова О.В., Дьяченко Е.В., Давыдова Н.С. Стандартизированный пациент как ключевое звено оценки профессиональной пригодности выпускника медицинского вуза: введение в проблему // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2019. Т. 10, № 1. С. 20-27.
 6. Психология профессиональной культуры: коллективная монография / Под науч. ред. Е. В. Дьяченко. Екатеринбург: УГМУ, 2014. 221 с.
 7. Сонькина А.А. Навыки профессионального общения в работе врача // ОРГЗДРАВ: журнал для непрерывного медицинского образования врачей. № 1 (1), 2015. С. 101-108.
 8. Silverman J., Kurtz S., Draper J. Skills for communicating with patient. 3rd edition. London, NY. 2013. 305 p.

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

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

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

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

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
Кафедра госпитальной педиатрии	Учебные классы с комплексом учебно-методического обеспечения. Учебные слайды, видеофильмы. Компьютерный класс с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду университета. Мультимедийный проектор с набором презентаций. Моноблок (2 шт.) с выходом в сеть Интернет. Тестовые вопросы и задачи. Набор методических рекомендаций и пособий, монографий в учебном классе. Пособия для оценки психофизического развития ребенка. Электронные весы для детей до года, Аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками. Пеленальный стол.

	Сантиметровые ленты. Стетоскоп. Фонендоскоп. Термометр. Медицинские весы. Ростомер. Противошоковый набор. Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий. Электрокардиограф. Облучатель бактерицидный. Негатоскоп. Учебная мебель (столы, стулья, банкетки).
Аккредитационно-симуляционный центр	Робот-симулятор доношенного и недоношенного ребенка с возможностью имитации аускультативной картины. Ростомер медицинский детский РДМ-01; Весы для новорожденных В1-15; Дозатор локтевой ДУ-010; Манекен ребенка для обучения процедурам ухода, новорожденный /Scientific/. ALS-тренажер с симулятором VitalSim. Тренажер дыхательных путей Airway Management Trainer (LAMT). Тренажер для обучения пункции центральных вен IV Torso. Тренажер (голова новорожденного для пункции вен) для обучения пункции вен головы. Тренажер руки ребенка с венозной сетью. Педиатрический фантом люмбальной пункции со сменным блоком кожи для пункции. Манекен-тренажер Оживленная Анна ALS. Модель новорожденного ребенка для отработки навыков реанимации. Инкубатор реанимационный для новорожденных и детей FANEM. Тренажер Baby Hippy /Laerdal Medical AS/. Укладка для оказания экстренной помощи. Манекен-тренажер Поперхнувшийся Чарли /Laerdal Medical AS/для ребенка. Аспиратор вакуумный с электроприводом. Манекен ребенка 1 года для СЛР с компьютером. Фантом головы новорожденного для интубации. Дефибриллятор учебный Power Heart AED (детский). АнтиСПИД. Система (мешок) для ручного искусств дыхания (ИВЛ). Мешок д/ИВЛ типа Амбу неонатальный.
Центр компетенций	Компьютеры стационарные и ноутбуки, в том числе компьютерный класс с доступом в Интернет (ул. Ключевская, 7, ауд. 203, 214). Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран, колонки), ПК, флип-чартные доски, ватман, маркеры. Аудио-видео-обеспечение (видеокамера, тренога, носитель видеофайлов 1 Тб, ауди-видео-система воспроизведения видеофайлов) Программное обеспечение удаленного воспроизведения видеофайлом в режиме реального времени и в режиме записи Аудитории, оснащенная посадочными местами, столами, учебной доской; тренинговая комната, оснащенная зеркалами и креслами и аудио-видео-комплексом.

	Принтер лазерный А4 HP LJ P1102 Pro (CE651A) – 1 шт.; Проектор NEC V260X DLP – 4 шт.; Экран проекционный PROGETA настенный (1 шт.).
--	---