

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 13.09.2023 14:07:31
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
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: *31.08.65 Торакальная хирургия*

Квалификация: *Врач-торакальный хирург*

г. Екатеринбург,
2023

Программа производственной (клинической) практики «Производственная (клиническая) практика: симуляционный курс» составлена в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.65 Торакальная хирургия, утвержденного приказом Минобрнауки России № 1108 от 26.08.2014 года и с учетом профессионального стандарта «Врач-торакальный хирург», утвержденного Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11 марта 2019 г. № 140н, и на основании Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденного Приказом Минобрнауки России от 27.11.2015г. № 1383.

Составители:

№	ФИО	должность	уч. степень	уч. звание
1	Давыдова Надежда Степановна	руководитель Лаборатории по формированию и оценке коммуникативных навыков аккредитационно-симуляционного центра	д.м.н.	профессор
2	Дьяченко Елена Васильевна	Зам. руководителя Лаборатории по формированию и оценке коммуникативных навыков аккредитационно-симуляционного центра	к.псих.н	доцент
3	Скорняков Сергей Николаевич	Заведующий кафедрой фтизиатрии и пульмонологии	д.м.н	профессор
4	Мотус Игорь Яковлевич	Профессор кафедры фтизиатрии и пульмонологии	д.м.н.	профессор
5	Сабадаш Елена Венидиктовна	Доцент кафедры фтизиатрии и пульмонологии. Старший научный сотрудник ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России	к.м.н	доцент

Программа практики одобрена представителями профессионального и академического сообщества. Рецензент:

- профессор кафедры управления персоналом и психологии ФГАОУ ВО «Уральский федеральный университет им. Б.Н. Ельцина» д.псих.н., профессор Глуханюк Н.С.

Программа практики обсуждена и одобрена:

- на заседании кафедры клинической психологии и педагогики (протокол № 9 от 21.04.2023 г.);

- на заседании методической комиссии специальностей ординатуры (протокол №5 от 10.05.2023 г.).

1. Цель практики

Целями симуляционного курса для ординаторов являются: улучшение профессиональной подготовки специалиста врача–торакального хирурга, приобретение им практических навыков и опыта самостоятельной профессиональной деятельности; 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-торакальному хирургу на симуляционном оборудовании.

2. Задачи симуляционного курса

Задачами симуляционного курса являются:

- выполнение на муляжах лечебных и диагностических манипуляций, отработка которых на больных является неэтичной (забор крови из вены, внутривенные вливания)
- отработка на муляжах мероприятий по оказанию неотложных мероприятий при клинической смерти (дыхание «рот в рот», непрямой массаж сердца, использование механической и электрической дефибрилляции);
- овладение в полном объеме практическими навыками и компетенциями врача-торакального хирурга, 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.
- закрепление навыков работы с оборудованием, инструментарием, материалами и медикаментами в соответствии с санитарно-гигиеническими требованиями, правилами техники безопасности;
- воспитание профессионального врачебного поведения, бережного, уважительного, гуманного отношения к больному, коллегам, младшему медицинскому персоналу, основанного на принципах деонтологии;
- овладеть в полном объеме навыками профессионального общения с пациентом для эффективного решения задач профессиональной деятельности.

3. Способ и формы проведения производственной практики.

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

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

Универсальные компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

Профессиональные компетенции:

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов с патологией органов грудной полости, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (МК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (МК-7);

организационно-управленческая деятельность:

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

№	Код компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате прохождения практики обучающиеся должны:		
			Уметь	Владеть	Оценочные средства
1.	УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Применять основы доказательной медицины, современные научные концепции клинической патологии, для построения диагноза и выбора оптимального алгоритма оказания неотложной помощи и последующих лечебных и профилактических мероприятий при патологии органов грудной полости	Основами доказательной медицины, современными научными концепциями клинической патологии, принципами диагностики, теоретическими основами построения диагноза, алгоритмами оказания неотложной помощи, лечения и профилактики заболеваний органов грудной полости.	Контрольные вопросы, устное собеседование, решение клинических задач
2.	УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Применять современные методы управления коллективом; использовать принципы этики и деонтологии	Нормативно-распорядительной документацией в области управления коллективом, формирования толерантности; принципами этики и деонтологии	Контрольные вопросы, устное собеседование
3.	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией	Проанализировать и интерпретировать данные анамнеза, клинического осмотра, результаты лабораторных и инструментальных обследований пациента в зависимости от тяжести состояния пациента, активности течения заболевания и	Методикой сбора анамнеза. Методикой клинического осмотра. Методикой оценки тяжести состояния; Методикой оценки полученных при обследовании результатов. Алгоритмом выполнения основных	Контрольные вопросы, устное собеседование, выполнение практических навыков

		болезней и проблем, связанных со здоровьем	проводимой терапии;	врачебных диагностических мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	
4.	ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Организовать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Алгоритмом оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Контрольные вопросы, устное собеседование, выполнение практических навыков
5.	ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Организовать лечебно-диагностический процесс при неотложных и жизнеугрожающих состояниях стационарных условиях. Вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ. Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения.	Алгоритмом организации лечебно-диагностического процесса при неотложных и жизнеугрожающих состояниях в амбулаторно-поликлинических условиях и на дому. Навыком ведения медицинской документации и осуществления преемственности между ЛПУ. Способами оценки основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения.	Контрольные вопросы, устное собеседование, выполнение практических навыков.

5. Место практики в структуре программы ординатуры

Производственная (клиническая) практика «Симуляционный курс» является обязательным разделом программы ординатуры по специальности 31.08.65 Торакальная хирургия, входит в вариативную часть блока Б2 «Практики».

Симуляционному курсу предшествует изучение обязательных и фундаментальных дисциплин последипломного профессионального образования по специальности врач-торакальный хирург.

Требования к «входным» знаниям – освоение программы высшего медицинского образования.

Симуляционный курс необходим как предшествующий этап перед практической деятельностью обучающегося в клинике хирургических болезней, в перевязочной и

операционной хирургического отделения.

6. Объем практики

Общая трудоемкость производственной практики составляет 3 зачетные единицы, 2 недели, 108 часов.

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

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

Объем и вид учебной работы

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

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-торакального-хирурга	Теоретические основания и доказательная база современных рекомендаций по общению с пациентом на всех этапах медицинской консультации: сбора информации; разъяснения и планирования тактики в режиме управления временем консультации. Теоретические основания и доказательная база при работе с «трудными пациентами» и при проведении «трудных» консультаций («плохие новости»)	Умения по постановке профессиональных задач врача-торакального хирурга во время медицинской консультации: - задачи эффективного начала медицинской консультации; - задачи расспроса пациента (сбора жалоб и анамнеза) для эффективного клинического мышления; - задачи расспроса пациента как подготовка почвы для эффективного разъяснения информации и совместного принятия решений с целью повышения приверженности пациента тактике и плану; - задачи структурирования	Навыки эффективного общения с пациентом и их сопряженность с конкретными профессиональными задачами врача – торакального хирурга во время оказания медицинской помощи. Навыки расспроса пациента. 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	УК-1, УК-2, ПК-10	Демонстрация теоретической подготовленности к освоению навыков общения (тестирование). Обязательная демонстрация навыков в ходе промежуточной аттестации по модулю в условиях симуляции клинических ситуаций
------------	--	---	--	---	-------------------	---

			клинической информации в ходе консультации для повышения эффективности принятых 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; - задачи трехсторонних консультаций: пациент с родственником.	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 информации. Навыки совместного принятия решений и повышения вовлеченности и приверженности намеченному плану. Навыки общения в «сложных» ситуациях. «Трудные» разговоры - плохие новости, работа с отрицанием или заговором молчания, неопределенность и отсутствие диагноза или решения и др. Мотивация на длительное лечение или изменение поведенческих привычек, связанных со здоровьем пациента. Навыки трехсторонней консультации - пациент с родственником.		
2.2	Модуль 2. Профессиональные навыки врача-	1. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по	1. Анализировать и интерпретировать информацию, полученную	1. Этическими и деонтологическими методами общения с	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7	Обязательная демонстрация навыка в ходе промежуточной

	торакального хирурга	профилю «Торакальная хирургия»; 2. Стандарты оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при поражениях и заболеваниях грудной клетки и заболеваниях органов грудной полости; 3. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с поражениями и заболеваниями органов грудной полости 4. Методика сбора информации пациентов с поражениями и заболеваниями грудной клетки и заболеваниями органов грудной полости и их законных представителей; 5. Методика клинического, лабораторного и функционального обследования пациентов с поражениями и заболеваниями грудной клетки и заболеваниями органов грудной полости; 6. Патофизиология дыхания и	от пациентов с поражениями и заболеваниями органов грудной полости и их законных представителей; 2. Проводить и интерпретировать результаты физикального обследования пациентов с поражениями и заболеваниями органов грудной полости; 3. Разрабатывать план обследования пациентов с поражениями и заболеваниями грудной клетки и заболеваниями органов грудной полости в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; 4. Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациентов с поражениями и заболеваниями грудной клетки и заболеваниями органов грудной полости и интерпретировать полученные результаты; 5. Обосновывать необходимость и объем исследований пациентов с поражениями и заболеваниями грудной клетки и заболеваниями	пациентом, его родителями, коллегами; 2. Навыками применения основных принципов организации и управления в медицинских организациях и их структурных подразделениях; 3. Навыками применения основных медико-статистических показателей для оценки здоровья населения; 4. Навыками работы с нормативной, законодательной и правовой документацией в пределах профессиональной деятельности; 5. Методикой оценки качества оказания медицинской помощи, методикой оценки качества работы врача-торакального хирурга; 6. Методами объективного исследования пациента по органам и системам; 7. алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза в соответствии с МКБ; 8. Интерпретацией общеклинических, биохимических, микробиологических методов исследования; 9. Оценкой результатов функционального состояния органов грудной полости; 10. Навыками составления плана лечения в соответствии с		аттестации по дисциплине.
--	----------------------	--	---	--	--	----------------------------------

		патофизиологические нарушения, возникающие в организме при специфических и неспецифических поражениях и заболеваниях грудной клетки и заболеваниях органов грудной полости; 7. Методика рентгенологического обследования пациентов с поражениями и заболеваниями грудной клетки и заболеваниями органов грудной полости; 8. Показания к инструментальным методам обследования при поражениях и заболеваниях грудной клетки и заболеваниях органов грудной полости; 9. Клиническая и рентгенологическая семиотика поражений и заболеваний органов грудной клетки и заболеваний органов грудной полости; 10. Осложнения при поражениях и заболеваниях грудной клетки и заболеваниях органов грудной полости; 11. Особенности течения поражений и заболеваний грудной клетки и заболеваний органов грудной полости на фоне сопутствующих заболеваний; 12. Особенности	органов грудной полости и интерпретировать полученные результаты; 6. Обосновывать необходимость и объем лучевого обследования пациентов с поражениями и заболеваниями органов грудной полости и интерпретировать полученные результаты; 7. Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациентов с поражениями и заболеваниями органов грудной полости и интерпретировать полученные результаты; 8. Обосновывать необходимость направления пациентов с поражениями и заболеваниями органов грудной полости на консультацию к врачам-специалистам и интерпретировать полученные результаты; 9. Обосновывать и формулировать диагноз в соответствии с классификацией поражений и заболеваний органов грудной полости, МКБ; 10. Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у	выставленным диагнозом, назначения лечебного питания, расчетом дозирования, курса проведения лекарственных препаратов с учетом функционирования органов и систем и состояния пациента; 11. Навыками клинического осмотра, оценки состояния пациента в чрезвычайной ситуации; 12. Алгоритмом оказания первой врачебной помощи при неотложных состояниях у пациента; 13. Методами проведения противоэпидемических мероприятий, противоинфекционной защиты, эвакуации, ведением медицинской документации в условиях чрезвычайных ситуаций; 14. Алгоритмом разработки комплекса мероприятий при назначении методов восстановительного лечения пациенту; 15. Психолого-педагогическими навыками в работе с пациентом и его семьей по формированию здорового образа жизни; 16. Техникой торакоскопии; 17. Методами лечения больных с острыми легочными кровотечениями; 18. Техниккой оказания неотложной помощи при острой дыхательной недостаточности;		
--	--	---	---	--	--	--

		клинического проявления и течения поражений и заболеваний грудной клетки и заболеваний органов грудной полости; 13. Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с поражениями и заболеваниями грудной клетки и заболеваниями органов грудной полости; 14. Клинические симптомы и синдромы внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания; 15. Клиническая классификация поражений и заболеваний грудной клетки и заболеваний органов грудной полости, МКБ.	пациентов с поражениями и заболеваниями органов грудной полости; 11. Распознавать признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания, способные вызвать тяжелые осложнения и/или угрожающие жизни 12. Разрабатывать план лечения пациентов с поражениями и заболеваниями органов грудной полости в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; 13. Определять медицинские показания и противопоказания для хирургических вмешательств у пациентов с поражениями и заболеваниями органов грудной полости в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи	19. Техниккой оказания неотложной помощи при острой кровопотере; 20. Техниккой операции при остром аппендиците (типичная аппендэктомия); 21. Техниккой операции при ущемленной грыже (паховой); 22. Техниккой операции при ущемленной грыже (бедренной); 23. Техниккой операции при ущемленных послеоперационных грыжах; 24. Техниккой резекции нежизнеспособной части органа при ущемленных грыжах; 25. Техниккой наложения илеостомы; 26. Техниккой лапароцентеза; 27. Техниккой катетеризации мочевого пузыря; 28. Техниккой оперативного лечения разрыва мочевого пузыря; 29. Техниккой дренирования плевральной полости; 30. Техниккой санации плевральной полости при эмпиеме плевры; 31. Техниккой пункции перикарда; 32. Техниккой дренирования перикарда; 33. Принципами и методами подготовки больных к торакальным операциям; 34. Техниккой пункции плевральной полости;		
--	--	---	--	---	--	--

			14. Назначать и выполнять манипуляции и хирургическое лечение пациентам с поражениями и заболеваниями органов грудной полости в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; 15. Оценивать эффективности и безопасности результатов применения манипуляций и хирургического лечения пациентам с поражениями и заболеваниями органов грудной полости в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; 16. Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, хирургических вмешательств, применения	35. Техникой выполнения торакотомии; 36. Техникой стернотомии; 37. Техникой сегментэктомии; 38. Методами лобэктомии; 39. Техникой выполнения билобэктомии, пульмонэктомии; 40. Методами диагностики и лечения поддиафрагмальных абсцессов; 41. Методами оперативного лечения хронического абсцесса легкого; 42. Техникой выполнения плеврэктомии и декорткации легкого при хронической эмпиеме плевры; 43. Методами хирургического лечения бронхоплевральных свищей; 44. Методами хирургического лечения доброкачественных опухолей легкого; 45. Методами хирургического лечения и техникой радикальных операций при раке легкого; 46. Методами и техникой операций на щитовидной железе; 47. Методами хирургического лечения и техникой радикальных операций при опухолях средостения; 48. Методами хирургического лечения и техникой радикальных		
--	--	--	---	--	--	--

			лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозной терапии; 17. Оказывать медицинскую помощь при неотложных состояниях, в том числе в чрезвычайных ситуациях, у пациентов с поражениями и заболеваниями грудной клетки и заболеваниями органов грудной полости; 18. Проводить венесекцию; 19. Переливать кровь, препараты и компоненты крови, кровезаменители; 20. Определять группу крови, резус-принадлежность, групповую и индивидуальную совместимости. Проводить биологическую пробу; 21. Производить новокаиновые блокады: паранефральную, вагосимпатическую, зоны переломов; 22. Читать рентгенограммы; 23. Выполнять временную остановку наружных кровотечений; 24. Оказывать первую помощь при переломах: костей черепа, позвоночника, костей таза, ребер, трубчатых костей; 25. Оказывать неотложную помощь при острых отравлениях и ожогах различных отделов	операций при послеожоговой стриктуре пищевода; 49. Методами хирургического лечения и техникой радикальных операций при раке пищевода; 50. Техникой эзофагостомии; 51. Техникой гастростомии; 52. Техникой хирургического лечения дивертикулов пищевода; 53. Методами диагностики и лечения инородных тел пищевода; 54. Методами лечения инородных тел дыхательных путей; 55. Техникой первичной хирургической обработки при проникающих ранах грудной полости; 56. Техникой хирургического лечения открытого пневмоторакса; 57. Техникой хирургического лечения закрытого и клапанного пневмоторакса; 58. Методами оказания экстренной помощи больным с пневмотораксом; 59. Методами оказания первой помощи больным с подкожной и медиастинальной эмфиземами; 60. Методами оказания первой помощи больным с гемо- и гемопневмотораксами;		
--	--	--	--	---	--	--

			пищеварительного тракта (пищевод, желудок, кишечник, прямая кишка); 26. Оказывать неотложную помощь при электротравме; 27. Оказывать неотложную помощь при укусах змей, собак и других животных; 28. Оказывать неотложную помощь при ожогах; 29. Оказывать неотложной помощь при отморожениях; 30. Осуществлять уход за послеоперационными больными; 31. Оказывать неотложную помощь при анафилактическом шоке; 32. Выполнять реанимацию при внезапной остановке сердца у больных в плановой и неотложной торакальной хирургии; 33. Оказывать помощь при коллапсе в неотложной и экстренной хирургии; 34. Выполнять срочную трахеотомию и трахеостомию; 35. Оказывать неотложную помощь при спонтанном пневмотораксе; 36. Оказывать неотложную помощь при легочном кровотечении; 37. Оказывать неотложную помощь при тромбоэмболии легочной артерии; 38. Выполнять	61. Методами и техникой хирургического лечения хилоторакса; 62. Выполнения местной анестезии при переломах ребер; 63. Методами и техникой хирургического лечения переломов: ребер, грудины, ключицы, лопатки; 64. Методами диагностики закрытых травм груди с повреждением внутренних органов: разрыв легкого, контузия легкого, разрыв бронха; 65. Методами диагностики закрытой травмы груди и живота; 66. Методами диагностики открытой травмы груди и живота; 67. Методами и техникой хирургического лечения сочетанной травмы груди и живота; 68. Методами оказания первой помощи и консервативной терапии при переломах позвоночника; 69. Методами диагностики, оказания первой помощи при переломах и вывихах костей плечевого пояса; 70. Принципами лечения фурункула, карбункула, абсцессов и флегмон; 71. Методами диагностики и лечения гнойных заболеваний пальцев и кисти; 72. Методами лечения рожистого воспаления;	
--	--	--	--	--	--

			искусственное дыхание; 39. Оказывать неотложную помощь при асфиксиях и утоплении; 40. Выполнять промывание желудка у хирургических больных; 41. Выполнять эзофагоскопию. 42. Выполнять бронхоскопию; 43. Выполнять следующие диагностические и лечебные манипуляции пациентам с поражениями и заболеваниями грудной клетки и заболеваниями органов грудной полости: -дренирование плевральной полости; -наложение пневмоперитонеума; 44. Выполнять следующие диагностические и лечебные операции пациентам с поражениями и заболеваниями грудной клетки и заболеваниями органов грудной полости: -вскрытие абсцесса мягких тканей; 45. Выполнять экстренные и неотложные хирургические вмешательства и манипуляции у больных с поражениями и заболеваниями грудной клетки и заболеваниями органов грудной полости; 46. Оказывать медицинскую помощь пациентам с заболеваниями	73. Принципами и методами комплексного лечения острой артериальной непроходимости магистральных артерий конечностей: консервативное лечение, оперативное лечение (этапы операций); 74. Оценки клинического анализа крови; 75. Оценки различных биохимических проб и тестов; 76. Методами кардиопульмональной реанимации; 77. Анализа результатов исследования ФВД, эхокардиографии, доплерографии магистральных сосудов, УЗИ-сканирования органов грудной полости.		
--	--	--	---	--	--	--

			органов грудной полости, в том числе, в чрезвычайных ситуациях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.			
3	Заключительный этап: аттестация по симуляционному курсу (зачет с оценкой)	Теоретический материал по программе симуляционного курса	Продemonстрировать 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

Промежуточная аттестация по производственной (клинической) практике «Симуляционный курс» проводится на основании оценки самостоятельного выполнения практических навыков, степени сформированности необходимых компетенций с учетом оформленных обучающимся дневника по практике, отзыва руководителя практики от учреждения (организации). Форма контроля – зачет с оценкой.

Деятельность ординаторов оценивается с учетом эффективности самостоятельной работы, творческого подхода к практике, уровня аналитической и рефлексивной деятельности, качества отчетной документации (дневника ординатора) и трудовой дисциплины.

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

9.1. Вопросы для самостоятельной подготовки ординаторов к зачёту по производственной (клинической) практике: симуляционный курс

Вопрос	Компетенции
1. Нормативные документы, регламентирующие работу поликлиники, участкового врача, организацию неотложной помощи.	УК-1, УК-2, ПК-10, ПК-11
2. Основные разделы работы службы неотложной медицинской помощи: штаты, организация работы, оснащение.	УК-2, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11
3. Показания для вызова бригады неотложной медицинской помощи. Порядок взаимодействия отделения неотложной помощи и станции СМП.	ПК-5, ПК-6, ПК-10
4. Медицинская документация отделения неотложной помощи.	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11
5. Алгоритм оценки тяжести состояния	ПК-5
6. Степени нарушения сознания, методы оценки	ПК-5
7. Алгоритм оказания неотложной помощи при острой ДН, СС-недостаточности, гипертоническом кризе, обмороке, кровотечении, острой аллергической реакции, лихорадке, ларингостенозе и др.	ПК-5, ПК-6
8. Показания к экстренной госпитализации и госпитализации в РАО. Показания к лечебным мероприятиям первой помощи. Медикаментозная терапия на догоспитальном этапе.	ПК-5, ПК-6
9. Задачи первичной реанимации. Фазы сердечно-легочной реанимации.	ПК-5, ПК-6
10. Организация реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмами, грудной клетки и органов грудной полости, требующими хирургического лечения, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	ПК-8, ПК-9
11. Контроль эффективности реанимационных мероприятий. Критерии прекращения проведения реанимации.	ПК-5, ПК-6
12. Перечень и последовательность мероприятий при оказании неотложной помощи при: • острой дыхательной недостаточности и гипоксической коме; • астматическом статусе при бронхиальной астме; • ТЭЛА; • пневмотораксе;	ПК-5, ПК-6

• травматическом, геморрагическом, анафилактическом шоке; • острой сердечно-сосудистой недостаточности, обмороке; • сердечной астме, отёке лёгких; • нарушениях ритма сердца и проводимости; • гипертоническом кризе; • диабетической, гиперосмолярной гипогликемической и печёночной коме	
13. Техника выполнения: • закрытого массажа сердца, искусственной вентиляции легких «рот в рот»; • использования дефибриллятора; • плевральной пункции; • стеральной пункции; • торакоцентеза; • катетеризации мочевого пузыря; • промывания желудка.	ПК-5, ПК-6

9.2. Промежуточный тестовый контроль к программе производственной (клинической) практики: симуляционный курс подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.65 – Торакальная хирургия

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

- с. способ взаимодействия врача и медицинской сестры
- d. способ взаимодействия пациентов между собой
- е. способ оказания психологической помощи

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

- *а. патерналистская, коллегиальная, контрактная, техническая
- b. информационная, сакральная, коллегиальная
- с. контрактная, смешанная, техническая, ролевая
- d. 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
- *b. сотрудничество пациента и врача как двух полноправных партнеров
- с. врач директивно принимает решение обо всех назначениях и тактике лечения пациента
- d. 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
- *b. эмоциональный
- *с. интеллектуальный
- *d. мотивационный
- е. эстетический

8. УКАЖИТЕ АВТОРА СЛЕДУЮЩЕГО ВЫСКАЗЫВАНИЯ:

«В МЕДИЦИНЕ ЕСТЬ ТРИ СОСТАВЛЯЮЩИХ: БОЛЕЗНЬ, БОЛЬНОЙ И ВРАЧ...».

- а. В.М. Бехтерев
- b. Н.И. Пирогов
- с. К. Гален
- *d. 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
- b. 1) приветствие; 2) общение; 3) окончание приема
- с. 1) знакомство; 2) опрос и обследование; 3) прощание
- d. 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

- a. навыки вежливого общения
- *b. навыки приветствия, самопрезентации, зрительного контакта, обращения к пациенту по имени
- c. навыки доверительного общения
- d. навыки подготовки пациента к взаимодействию
- e. навыки коммуникации между врачом и пациентом

11. К ГРУППЕ НАВЫКОВ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА ОТНОСЯТ

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. беседа
- b. диагностика
- c. обследование

- *d. медицинское (клиническое) интервью
- e. сбор жалоб и анамнеза

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. активное слушание
- b. самопрезентацию
- c. обратной связью
- *d. работу с возражениями пациента
- e. резюмированием

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

- a. на основании практики психологического консультирования.
- b. на основании жалоб пациентов.
- *c. на основании систематических научных исследований в сфере коммуникации в медицине.

23. ЧТО ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ ПОД НАВЫКОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ?

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

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

- *a. в начале консультации.
- b. на протяжении всей консультации
- c. выявление полного перечня не требуется: достаточно одного вопроса или жалобы, названных пациентом в первую очередь.

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

- a. недоступная роскошь с учетом ограниченности времени консультации
- *b. одна из основных задач начального этапа консультации
- c. задача, решаемая врачом на протяжении всей консультации

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

- a. задать как можно больше закрытых вопросов
- *b. дать возможность пациенту рассказать, что он считает нужным
- c. использовать разные типы вопросов, переходя от открытых к закрытым

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

- *a. Эта информация понадобится врачу в дальнейшем при обсуждении с пациентом плана обследований и лечения.
- b. Давая возможность пациенту рассказать об этом, врач проявляет вежливость и участие.

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

28. ПЛАНИРУЯ РАЗЪЯСНЕНИЕ, ВРАЧ ДОЛЖЕН...

а. 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

*b. по ходу рассказа врача, во время пауз

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

а. уменьшить количество жалоб

*b. повысить качество медицинской помощи в целом.

9.3. Примеры клинических 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.

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

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

Anamnesis vitae. Наследственность – у матери бронхиальная астма. Сопутствующие заболевания отрицает. Аппендэктомия в 12 лет. Аллергоанамнез – аллергия на арахис (отек Квинке), резкие запахи (удушье), пенициллины (сыпь, зуд).

Инструкция для стандартизованного пациента

Вы – женщина 28 лет, сотрудник отдела офисных продаж. В сопровождении мужа, обратились в поликлинику по месту жительства. Повод для обращения – удушье, сухой кашель, слабость, учащенное сердцебиение, чувство страха.

При общении с врачом сообщить следующие обстоятельства: за сутки до обращения за медицинской помощью делали ремонт в квартире, снимали со стен старые обои. В помещении было пыльно. Ночью проснулись от удушья. 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 тачке сигарет в день. Алкоголь – по праздникам. Употребление наркотических веществ – отрицает. Материально-бытовые условия хорошие.

Семейный анамнез: у матери, 70 лет, -

гипертоническая болезнь; отец умер в возрасте 40 лет в результате несчастного случая. Женат. Дети здоровы.

Аллергоанамнез – спокоен.

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

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

Сценарий для стандартизированного пациента

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

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

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

При опросе врача важно отметить:

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

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

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

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

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

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

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

При заданном вопросе о переливании крови – «Нет».

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

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

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

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

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

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

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

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

Задание 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 ацетилцистеин (АЦЦ)? без эффекта. Утром боль в грудной клетке, связанная с дыханием, кашлем, вновь усилилась. Температура тела повысилась до 40 С. Появилась ржавая мокрота. Не смог дозвониться до «Скорой помощи» и родственником был доставлен в поликлинику.

Анамнез жизни:

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

Травм, операций не было.

Аллергоанамнез – спокоен.

Гемотрансфузий не было. Группу крови не знает.

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

Работает менеджером, профессиональных вредностей не имеет.

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

Сценарий для стандартизированного пациента

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

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

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

При опросе врача важно отметить:

Подобное состояние – впервые. Считал себя практически здоровым. Два дня назад, после переохлаждения и стресса появился озноб, повысилась температура до 39,5 С., затем присоединились боли в грудной клетке при дыхании, кашель с ржавой мокротой.

Отмечайте, что у Вас совсем нет аппетита и сил даже для выполнения обычных гигиенических процедур.

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

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

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

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

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

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

При заданном вопросе о переливании крови – «Нет».

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

При заданном вопросе о вредных привычках – «Нет»

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

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

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

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

Задание 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.

9.4. Критерии оценки по производственной (клинической) практике

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

Для данной шкалы оценок установлены следующие критерии:

Оценку «отлично» – заслуживает ординатор,

- выполнивший качественно объём работ, предусмотренных программой по производственной (клинической) практике «Клинические и коммуникативные навыки врача», при отсутствии нарушений трудовой дисциплины, нашедшие отражение в характеристике обучающегося;

- прошедший тестирование с положительными ответами на 90–100% тестовых заданий;

- при устном собеседовании показывающий всестороннее систематическое и углубленное знание учебного программного материала, знакомый с основной и дополнительной литературой;

- при клиническом разборе больного демонстрирующий в полном объеме навыки сбора и анализа данных анамнеза, физикального обследования, оформления предварительного диагноза, составления плана обследования, проведения дифдиагноза, интерпретации лабораторно-инструментальных данных обследования, обоснования клинического диагноза, составления плана терапии, диспансерного наблюдения, оформления документации.

Оценку «хорошо» заслуживает ординатор, выполнивший качественно объем работ, предусмотренных программой по производственной (клинической) практике, при отсутствии нарушений трудовой дисциплины, нашедшие отражение в характеристике; показавшим систематизированные знания и способность к их самостоятельному применению и обновлению в ходе дальнейшей учебы и профессиональной деятельности, правильно ответивший на наводящие вопросы преподавателя; прошедший тестирование с положительными ответами на 80–89% тестовых заданий; при клиническом разборе больного продемонстрировавший с незначительными неточностями навыки сбора и анализа данных анамнеза, физикального обследования, оформления предварительного диагноза, составления плана обследования, проведения дифдиагноза, интерпретации лабораторно-инструментальных данных обследования, обоснования клинического диагноза, составления плана терапии, диспансерного наблюдения, оформления документации.

Оценку «удовлетворительно» заслуживает ординатор, выполнивший объем работ, предусмотренных программой по производственной (клинической) практике, при отсутствии нарушений трудовой дисциплины; обнаруживающий знания основного учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и профессиональной деятельности, знакомый с основной литературой, предусмотренной программой. Как правило, «удовлетворительно» ставится ординатору, обнаруживающему пробелы в знаниях, прошедший тестирование с положительными ответами на 70–79% тестовых заданий; допустившему погрешности в ответе на теоретические вопросы и при клиническом разборе больного, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Полученная ординатором аттестационная оценка по производственной (клинической) практике, выставляется в зачетную книжку ординатора и ведомость.

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

10.1. Основная литература

10.1.1. Электронные учебные издания (учебники, учебные пособия)

1. Гельфанд Б.Р., Анестезиология и интенсивная терапия: Практическое руководство [Электронный ресурс] / Под ред. чл.-корр. РАМН проф. Б.Р. Гельфанда. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2012. - 640 с. - ISBN 978-5-4235-0046-7 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423500467.html>

2. Сумин С.А., Основы реаниматологии [Электронный ресурс] : учебник / Сумин С.А., Окунская Т.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 688 с. - ISBN 978-5-9704-2424-7 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424247.html>

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., Соболева 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-tszenariiev-po-kn.pdf>

10.1.2. 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

10.1.3.Учебники

1. Национальное руководство «Анестезиология» Редактор: Бунятян А. А., Мизиков В. М. Издательство: ГЭОТАР–Медиа, 2011 г., 1104с.
2. Практическое руководство по анестезиологии : руководство / под ред. В. В. Лихванцева. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Мед. Информ. агентство, 2011. - 552 с. : ил.
3. Алгоритм сердечно-легочной реанимации : учебное пособие для самостоятельной подготовки студентов / Минздравсоцразвития РФ, ГБОУ ВПО УГМА, Кафедра анестезиологии и реаниматологии ; [отв. ред. В. А. Руднов]. - Екатеринбург, 2011. - 58 с. : ил.
5. 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.
6. 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., Дошанов 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 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 Cix.Learning (лицензионное свидетельство от 18.07.2008), ООО «Цикс-Софт»;

2.3. Внешние электронные информационно-образовательные ресурсы

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

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

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

-Институциональный 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 производственной (клинической) практики

Наименование подразделения	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий и прочее с перечнем основного оборудования
Кафедра фтизиатрии и пульмонологии, учебная комната УНИИФ – филиал ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России 620039 г. Екатеринбург, ул. 22го партсъезда, 50	Аудитория № 1 Оснащена специализированной мебелью: складная доска на штативе – 1; стол -1; парты – 8; стулья – 17; вместимость – 17 мест, имеется доступ к Wi-Fi; ноутбук X554L – 1; плазменная панель LG 60PA6500 – 1; негатоскоп – 1. Аудитория № 2 Оснащена специализированной мебелью: складная доска на штативе – 1; стол – 1; парты – 16; стулья – 32;

вместимость – 32 места, имеется доступ к Wi-Fi;
ноутбук X554L –1;
плазменная панель LG 60PA6500 – 1; система видео фиксации 1шт.:
видеорегистратор DS-7604NI-K1/4P, видеокамера;
сервер (терминальный сервер, сервер тестирования) – 1;
терминал доступа NComputing L300 – 16; мониторы LG – 16;
коммутатор DES-1210-28 B1 бесперебойный блок – 2;
плазменная панель – 1;
негатоскоп – 1.

Аудитория № 3

Оснащена специализированной мебелью:

стол -1;
парты – 9;
стулья – 18;
вместимость – 18 мест, имеется доступ к Wi-Fi;
ноутбук X554L – 1;
плазменная панель LG 60PA6500 – 1;
негатоскоп – 1.

Аудитория № 4

Оснащена специализированной мебелью: доска -1;

складная доска на штативе – 1;
стол -1;
парты – 11;
стулья – 22;
вместимость – 22 мест, имеется доступ к Wi-Fi;
компьютер - 1;
мультимедийный проектор – 1.

Программное обеспечение НМИЦ ФПИ УрНИИФ:

- Система тестирования INDIGO до 20 подключений;
- Антивирусное программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security 200 компьютеров;
- Microsoft Office 2013 - 20 штук. Авторотационный номер 99976594CAG1212, Номер лицензии 61259129;
- Microsoft Windows Professional 8 - 20 штук. Авторотационный номер 91257507ZZS1412, Номер лицензии 61247701;
- Microsoft Windows Multipoint Server Premium – 1 штук. Авторотационный номер 90708231ZZE1407, Номер лицензии 60717847;
- Microsoft SQL Server Standard Edition 2008 R2 – 1 штук. Авторотационный номер 69423195ARG1312, Номер лицензии 49455971;
- Microsoft Office 2007 - 10 штук. Авторотационный номер 66320818AAG1112, Номер лицензии 46329647;
- Microsoft Windows Professional 7 - 17 штук. Авторотационный номер 66304672ZZS1112, Номер лицензии 463234901.

ВНЕШНИЕ НЕ ЛИЦЕНЗИОННЫЕ ПРОГРАММЫ, КОТОРЫЕ ИМЕЮТСЯ В СВОБОДНОМ ДОСТУПЕ В СЕТИ «ИНТЕРНЕТ» И ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ВАШИХ ДИСЦИПЛИН И ПРАКТИК:

	- Офисные программы (Office, ABBYY FineReader); - Программы обработки данных и ИС (Программное обеспечение «ТАНДЕМ.Университет», STATISTICA и др.); Внешние электронные информационно-образовательные ресурсы (ЭБС «Консультант студента», Справочно-правовая система «Консультант плюс» и др).
ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России	Отделение лечения больных туберкулезом легких; Отделение осложненных форм туберкулеза легких; Легочно-хирургическое отделение; Отделение костно-суставного туберкулеза; Фтизиоурологическое отделение; Приемно-диагностическое отделение; Отделение физиотерапии и функциональной диагностики; Кабинеты лабораторной диагностики: клинической, биохимической, микробиологической, серологической; Кабинеты функциональной и лучевой диагностики: УЗИ-диагностики, радиоизотопной диагностики, КТ и МРТ-исследований, рентгенологический кабинет.
Аккредитационно-симуляционный центр	<i>Симуляционное оборудование</i> 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. Венозные жгуты – 4 шт. Лотки медицинские – 4 шт. Одноразовые шприцы, системы для внутривенных вливаний, стерильные перчатки, спиртовые салфетки, контейнеры для отходов класса «Б» <i>Медицинское оборудование</i> Электрокардиограф «Карди» 12- канальный компьютерный цифровой Электрокардиограф 3-х канальный FukudaDenshi FX-7102 – 1 шт. Учебный дефибриллятор - 1 шт. Стетфонендоскоп Раппопорта – 2 шт. Тонометры механические – 4 шт. Тонометр электронный – 1 шт. Весы напольные – 2 шт. Весы электронные – 1 шт. Ростомер вертикальный – 2 шт. Пульсоксиметр – 2 шт. Небулайзер – 2 шт. Сантиметровые ленты Мебель медицинская