**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. АЛЬ-ФАРАБИ**

**Факультет Медицины и Здравоохранения**

**Высшая школа медицины**

**Кафедра клинических дисциплин**

|  |  |
| --- | --- |
|  | УТВЕРЖДАЮДекан факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)Калматаева Ж.А."\_\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г. |

# УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС ДИСЦИПЛИНЫ

PiD2215

НАУҚАС ЖӘНЕ ДӘРІГЕР/ПАЦИЕНТ И ДОКТОР/PATIENT AND DOCTOR

Направление подготовки

6B101 Здравоохранение

Образовательная программа

6B10103Стоматология

Курс – 2

Семестр –4

Кредиты-4

Алматы2022г

Учебно-методический комплекс дисциплины составлен д.м.н., профессором Курмановой Г.М.

На основании рабочего учебного плана 6B10103СТОМАТОЛОГИЯ

Рассмотрен и рекомендован на заседании кафедры клинических дисциплин

от «\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г., протокол № …

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ проф. Курманова Г.М.

 (подпись)

### Рекомендован методическим бюро факультета

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г., протокол №

Председатель методбюро факультета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Джумашева Р.Т

 (подпись)

**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. АЛЬ-ФАРАБИ**

**Факультет Медицины и Здравоохранения**

**Высшая школа медицины**

# Кафедра клинических дисциплин

# УТВЕРЖДАЮ

Декан факультета

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Калматаева Ж.А.

"\_\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022г.

СИЛЛАБУС

4 семестр -2022-2023 учебный год

Академическая информация о курсе

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| VVP1110 |  |  | Часы | Number of credits  |
| Код дисциплины | Название | Тип |
| Практич | СРСП | СРО | ECTS |
| PiV2217 | Пациент и доктор | БД | 80 | 20 | 20 | 4 |
| Лидер курса | Нургалиева Гулзада Кажигереевна | 9.00- 13.00 | По расписанию |
| e-mail | aspannur@mail.ru |
| Phone | +77772492553 |  |  |
| Д.м.н.и.о.доцента |  |  |  |
| Старший преподаватель  | Муратбекова Райхан Абдуразаковна |  |  |
|  |  |  |  |
| Phone | +77751442938 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Академическая презентация курса | Формирование навыков эффективного общения на основе понимания нервно-психического развития человека, а также навыков расспроса, физикального обследования пациента в норме и при патологии и клинической аргументации при анализе полученной информации. Данная дисциплина является основой, необходимой для дальнейшего развития навыков клинического мышления.При изучении дисциплины студенты будут способны:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Понимать механизмы формирования поведения, особенностей психологического развития человека, особенности поведения в возрастном аспекте, норма и отклонения; | II |
| 2. Понимать генетические, анатомо-биологические, социально-психологические предпосылки нарушений поведения; | II |
| 3. Понимать теорию изучения и поведенческого моделирования, концепцию психосоматической медицины - комплексный подход оценки пациента; | II |
| 4. Демонстрировать техники медицинского интервью, правила эффективных доктор-пациент отношений; | II |
| 5. Проводить исследование больного с соматическими заболеваниями в возрастном аспекте в строго определенной последовательности: - расспрос больного или его родственников – медицинское интервью и осмотр с применением физикальных методов обследования (пальпация, перкуссия и аускультация); | II |
| 6. Проводить анализ полученной информации с определением механизмов формирования выявленных субъективных и объективных симптомов при основных соматических заболеваниях и состояниях в возрастном аспекте; | II |
| 7. Проводить анализ полученной информации с объединением симптомов в логически связанные группы, то есть в клинико-патогенетические синдромы в возрастном аспекте; | III |
| 8. Демонстрировать приверженность самым высоким стандартам профессиональной ответственности и честности; соблюдать этические принципы во всех профессиональных взаимодействиях; | II |
| 9. Демонстрировать потребность к непрерывному профессиональному обучению и совершенствованию своих знаний и навыков | II |

 |
| Prerequisite | Адам морфологиясы мен физиологиясының негіздері/Основы морфологии и физиологии человека/Morphology and physiology of humanҚорғаныс және денсаулық сақтау тетіктері/Механизмы защиты и здоровья/Mechanisms of Defense and Health |
| Postrequisite | Патология органов и систем |
| Informationalresources | Учебнаялитература:1. ІшкіауруларпропедевтикасыӘдістемелікоқуқұралы 2013
2. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., доп. и перераб. М.: ГЭОТАР
3. Ішкіауруларпропедевтикасы: оқулық — М.: ГЭОТАР-Медиа,2015. — 672 б.: ил.Н.А. Мухин, В.С. Моисеев; қазақтіліндегіредакциясынбасқарған Б.Б. Абдахина; жауаптыредакторы В.А. Ткачев.
4. Асимов М.А., Нурмагамбетова С.А., Игнатьев Ю.В. Коммуникативные навыки. Учебник. (дополненноеиздание). 2017
5. Асимов М.А., Нурмагамбетова С.А., Игнатьев Ю.В. Коммуникативтікдағдылар. Оқулық. 2017
6. Денсаулықсақтаудағыкоммуникативтікдағдылар: оқу құралы / Л. Сaрсеновa, М. Ню. – Aлмaты: Қазақуниверситеті, 2019. –с.
7. Macleods\_Clinical\_Examination\_13th\_ed
8. Bates\_Guide\_to\_Physical\_Exaxmination\_and\_History\_Taking\_12th\_Edition\_2016
9. Skills for Communicating with Patients, Second Edition by Jonathan Silverman, Suzanne Kurtz, Juliet Draper
10. Mechanisms\_of\_Clinical\_Signs\_Mark\_Dennis\_\_2ed 2016
11. Behavioral Science 7th edition
12. С.Манджони. ''Секреты клинической диагностики'' (2004)

Интернет-ресурсы: 1. Medscape.com
2. Oxfordmedicine.com
3. [Uptodate.com](http://www.uptodate.com)
4. Geekymedics.com
5. Msdmanuals.com
 |
| Академическая политика курса в контексте университетских ценностей  | **Правила академического поведения в клинике:** 1) Внешний вид:* офисный стиль одежды ((шорты, короткие юбки, открытые футболки не допускаются в университет, джинсы не допускаются в больницу))
* чистый выглаженный медицинский халат
* хирургический костюм (для хирургии и родовспоможения)
* медицинская маска
* медицинская шапочка (или аккуратный хиджаб без зависающих мыслей)
* медицинские перчатки
* сменная обувь - закрытая (балетки для девочки, можно кроксы)
* аккуратная прическа, аккуратно подстриженные ногти
* бейдж с ФИО

2) Обязательно наличие фонендоскопа, тонометра, сантиметровой ленты (можно и пульсоксиметра)3) \* Правильно оформленная санитарная (медицинская) книжка (до начала занятий и должна быть своевременно обновлена)4) \*Наличие прививочного паспорта или иного документа, подтверждающего полностью пройденный курс вакцинации против COVID-19 и гриппа5) Обязательное соблюдение правил личной гигиены и безопасности6) Систематическая подготовка к учебному процессу.7) Точное и своевременное ведение отчетной документации.8) Активное участие в лечебно-диагностических и массовых мероприятиях кафедр.**Студент без медицинской книжки и прививки не будет допущен к больным.****Также к больным не допускается студент, выделяющий сильный/резкий запах, так как такой запах может спровоцировать нежелательную реакцию у больного (непроходимость и т. п.)**Дисциплина:* + Не допускаются опоздания на занятия или утреннюю конференцию. При опоздании - решение о допуске на занятие принимает преподаватель, ведущий занятие. При наличии уважительной причины – сообщить преподавателю об опоздании и причине сообщением или по телефону. После третьего опоздания студент пишет объяснительную на имя заведующего кафедрой с указанием причин опозданий и направляется в деканат для получения допуска к занятию. При опоздании без уважительной причины – преподаватель вправе снять баллы с текущей оценки (по 1 баллу за каждую минуту опоздания)
	+ Религиозные мероприятия, праздники и прочее не являются уважительной причиной для пропусков, опозданий и отвлечения преподавателя и группы от работы во время занятий.
	+ При опоздании по уважительной причине – не отвлекать группу и преподавателя от занятия и тихо пройти на свое место.
	+ Уход с занятия раньше положенного времени, нахождение в учебное время вне рабочего места расценивается как прогул.
	+ Не допускается дополнительная работа студентов в учебное время (во время практических занятий и дежурств).

На студентов, имеющих свыше 3 пропусков без оповещения куратора и уважительной причины, оформляется рапорт с рекомендацией на отчисление.* + Пропущенные занятия не отрабатываются.
	+ На студентов полностью распространяются Правила внутреннего распо­рядка клинических баз кафедры
	+ Приветствовать преподавателя и любого старшего по возрасту вставанием (на занятии)
	+ Курение (в том числе использование вейпов, электронных сигарет) строго запрещено на территории ЛПУ (out-doors) и университета. Наказание – вплоть до аннулирования рубежного контроля, при повторном нарушении – решение о допуске к занятиям принимается заведующим кафедрой
	+ Уважительное отношение к коллегам независимо от пола, возраста, национальности, религии, сексуальной ориентации.

Академические ценности:Академическая честность и целостность: самостоятельность выполнения всех заданий; недопустимость плагиата, подлога, использования шпаргалок, списывания на всех этапах контроля знаний, обмана преподавателя и неуважительного отношения к нему. |
| Политика оценивания и аттестации | Критериальное оценивание:оценка работы по видам деятельности по чек-листу кафедрыСуммативное оценивание: итоговый контроль по дисциплине из 2-х этапов: 1. Тест
2. ОСКЭ – прием практических навыков
 |

План реализации курса:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Название темы | Количество часов | Результат обучения |
| 1 | Подход к пациенту. Процесс коммуникацииСбор анамнеза.  | 4 | 3, 4, 8,9 |
| 2 | Общий физикальный осмотр. Кожа, волосы, ногти. Процесс коммуникации по Калгари-Кембридж | 4 | 3-9 |
| 3 | Эндокринная система – расспрос,осмотр и физикальное обследование  | 4 | 4-9 |
| 4 | Кардиоваскулярная система – расспрос, осмотр и физикальное обследование  | 4 | 4-9 |
| 5 | Респираторная система - расспрос, осмотр и физикальное обследование | 4 |  |
| 6 | Осмотр полости рта и ротоглотки.Гастроинтестинальная система – расспрос, осмотр и физикальное обследование | 4 | 4-9 |
| 7 | Мочевыделительная система – расспрос, осмотр и физикальное обследование  | 4 | 4-9 |
| 8 | Рубежный контроль -1 | 4 |  |
| 9 | Опорно-двигательная система – расспрос, осмотр и физикальное обследование | 4 | 4-9 |
| 10 | Особенности стоматологического обследования больных с заболеваниями крови и кроветворных органов | 4 | 4-9 |
| 11 | Нервная система. Органы чувств. | 4 | 5-9 |
| 12 | Младенцы и дети. Подростки и взросление. | 4 | 8,9 |
| 13 | Пожилой пациент. Оценка пациента с поведенческими симптомамиВзаимоотношения врача и пациента. Юридические и этические аспекты | 4 | 1-4, 8,9 |
| 14 | Навыки сердечно-легочной реанимации в особых случаях. Умирание и смерть. Констатация смерти. | 4 | 3, 4,5-9 |
| 15 | Рубежный контроль -2 | 4 |  |
|  | Итоговый контроль |  |  |
|  | 1. Этап – тест
 |  |  |
|  | 1. Этап – ОСКЭ
 |  |  |

Преподаватель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_д.м.н. Нургалиева Г.К.

Зав.кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ проф. Курманова Г.М

Председатель метод бюро факультета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_проф. Джумашева Р.Т.

Формула расчёта рейтинга

|  |  |
| --- | --- |
| Тест | 10% |
| Глоссарий | 10% |
| Практические навыки | 20% |
| СРС | 10% |
| РК1 | тестирование (25%) + ОСКЭ (75%) |
| Итого РК 1  | 100 % |
| Тест | 10% |
| Глоссарий | 10% |
| Практические навыки | 20% |
| СРС | 10% |
| РК2 | тестирование (25%) + ОСКЭ (75%) |
| Итого РК 2  | 100 % |

Финальная оценка: ОРД 60% + экзамен 40%

Экзамен (2 этапа) – тестирование (25%) + ОСКЭ (75%) 3 навыка

Перечень практических навыков 2этап

|  |  |
| --- | --- |
| Вид контроля | Практические навыки |
| Рубежный контроль 1 | 1.Базовые коммуникативные навыки.2.Эндокринная система- расспрос, осмотр и физикальное обследование3.Кардиоваскулярная система- расспрос4.Респираторная система – расспрос 5.Гастроинтестинальная система – расспрос, осмотр и физикальное обследование. |
| Рубежный контроль 2 | 1. Опорно-двигательная система – расспрос, осмотр и физикальное обследование.
2. Нервная система – расспрос, осмотр и физикальное обследование.
3. Расспрос и осмотр, физикальное обследование младенца.

СЛР особых групп. |

Написание учебной истории болезни – 1 история

Тренинг практических навыков самостоятельно (на волонтерах и симуляторах)

Выполнение творческого задания – 3 задания или одно большое задание группе

ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Тема | Содержание | Форма проведения | Что читать |
|  | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | БЛОК 1 |  |  |  |
| 1 | Подход к пациенту. Сбор анамнезаПроцесс коммуникации | Медицинское интервью. Подготовка. Правила поведения, обстановка, внешний вид. План. Вводная часть. Жалобы, их детализация. Выделение ведущего симптома. Как собрать симптомы в синдромы. Anamnesis morbi. Anamnesis vitae. Putting all together Recording of medical history. Этапы коммуникативного процесса. Начало общения, налаживание первоначального контакта. Как расположить к себе пациента, чтобы он доверился. Правильная формулировка вопросов. Открытые вопросы. Закрытые вопросы. Наводящие вопросы. Уточняющие вопросы. Невербальные знаки. Болезнь с точки зрения пациента. Задачи: 1. Освоение базовых коммуникативных навыков2. Общий план истории болезни- части истории болезни и порядок | 1. Тест2. Деление на команды (эти команды сохраняются на все последующие занятия)3. Обсуждение темы по презентации с выполнением заданий командами4. Тренинг - работа в командах (ролевая игра тройками: врач, пациент, наблюдатель).Оценкапо: Check-list – BCS | 1. Macleod’s, Chapter 1-22. Bate’s, Chapter 1-33. Skills for Communicating, Chapter 1-2.4. Денсаулықсақтаудағыкоммуникативтікдағдылар: оқуқұралы / Л. Сaрсеновa, М. Ню. – Aлмaты: Қазақуниверситеті, 2019. –с.5. <https://geekymedics.com/history-taking-tips-establishing-rapport/>6. <https://geekymedics.com/the-socrates-acronym-in-history-taking/>7. <https://geekymedics.com/telephone-consultations/>8. <https://geekymedics.com/ice/>9. <https://geekymedics.com/taking-a-collateral-history-osce-guide/> |
| 2 | Общий физикальный осмотр.Кожа, волосы, ногти.Процесс коммуникации по Калгари – Кембридж. | План физикального обследования: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация. Обстановка, необходимое оснащение, положение больного, положение врача. Первое впечатление. Внешний вид. Конституция. Питание. Положение больного, походка. Уровень сознания. Пропорции тела. Явные отклонения. Вынужденное положение. Лицо, цвет кожных покровов, влажность, тургор, отеки. Запах. Вес. Руки. Язык. Температура тела. Лимфоузлы. Их осмотр и пальпация. Пульс, АД, ЧДД, ЧСС.Осмотр кожи: лицо, голова, шея, руки, туловище, ноги. Особенности в разные возрастные периоды. Цвет, пигментация, влажность, тургор, отеки. Высыпания, виды элементов сыпи, печеночные знаки. Ногти. Слизистые. Энантемы. Анемический синдром.Этапы коммуникативного процесса: сбор информации. Организация и структурирование медицинского интервью. Вовлечение пациента в процесс диагностики и лечение. Поддержание комплаенса пациента. Как объяснить пациенту его проблему, план обследования и диагностики. Нужно ли все объяснять пациенту? Выстраивание доверительных отношений.Задачи:1. Закрепление навыков организации и структурирования медицинского интервью.
2. Освоение первичного общего физикального осмотра пациента
3. Освоение базовых принципов физикального осмотра кожи, волос, ногтей.
4. Оценка уровня сознания – шкала Глазго
5. Правильное измерение АД по всем правилам
 | 1. Тест2. Глоссарий. 3.Объяснение, демонстрация учебной презентации по теме занятия4.Тренинг - работа в парах (тройками: врач, пациент, наблюдатель, ролевая игра).5.Check-list «History taking»Check-list «ИзмерениеАД» | 1. Macleod’sChapter 3 и 14
2. Bate’sChapter 4 и 6
3. С.Манджони ''Секреты клинической диагностики'' (2004). Глава1,2,3
4. Skills for Communicating – Chapter 3-4
5. Денсаулықсақтаудағыкоммуникативтікдағдылар: оқуқұралы / Л. Сaрсеновa, М. Ню. – Aлмaты: Қазақуниверситеті, 2019. –с.
6. <https://geekymedics.com/blood-pressure-measurement/>
7. <https://geekymedics.com/gait-abnormalities/>
8. <https://geekymedics.com/systemic-enquiry-osce-guide/>
9. <https://geekymedics.com/dermatology-history-taking-osce-guide/>
10. <https://geekymedics.com/examining-a-skin-lesion-osce-guide/>
11. <https://geekymedics.com/explaining-a-diagnosis-of-eczema-osce-guide/>
12. <https://geekymedics.com/anaemia-overview/>
13. <https://geekymedics.com/iron-deficiency-anaemia/>
 |
| 3. | Эндокринная система – расспрос, осмотр и физикальное обследование | Осмотр и пальпация лимфоузлов. Расспрос: Прибавка в весе, Потеря веса, Низкий рост, Задержка полового созревания, Менструальные нарушения, Диффузный отек шеи, Чрезмерная жажда, Гирсутизм, тремор, Потливость, Приливы крови, Устойчивая гипертензия, Эректильная дисфункция, Мышечная слабость, Хрупкость костей и переломы, Измененный внешний вид лица. Гипергликемия, гипогликемия, гипертиреоз, гипотиреоз. Пальпация щитовидной железы. Неотложная помощь при гипергликемии и гипогликемии.Гиперкортицизм, гипокортицизм, гипофизарные синдромы, гипогонадизм, нанизм(Использовать возрастные особенности физикального осмотра при эндокринных заболеваниях.).Задачи: 1. Освоение базовых принципов расспроса, сбора жалоб, анамнеза при эндокринных заболеваниях.
2. Освоение базовых принципов физикального осмотра пациентов с эндокринными заболевания.
 | 1. Тест.2. Case-studyпо теме занятия3.Тренинг - работа в командах (ролевая игра тройками: врач, пациент, наблюдатель).Оценка по: Check-list«Физикальное обследование щитовидной железы» | 1. Macleod’s, Chapter 10
2. Bate’s, Chapter 7
3. С.Манджони. ''Секреты клинической диагностики'' (2004). Глава 7,8
4. <https://geekymedics.com/paediatric-growth-hormone-deficiency/>
5. <https://geekymedics.com/cushings-syndrome/>
6. <https://geekymedics.com/explaining-a-diagnosis-of-diabetes-osce-guide/>
7. <https://geekymedics.com/thyroid-status-examination/>
8. <https://geekymedics.com/blood-glucose-measurement/>
9. <https://geekymedics.com/thyrotoxicosis-and-hyperthyroidism/>
10. <https://geekymedics.com/diabetic-foot-examination-osce-guide/>
11. <https://geekymedics.com/acromegaly-examination-osce-guide/>
12. <https://geekymedics.com/thyroid-function-test-tft-interpretation/>
 |
| 4 | Кардиоваскулярная система – расспрос, осмотр  и неотложная помощь. |  Расспрос: боль в груди, дискомфорт в груди, одышка, сердцебиение, чувство перебоев в сердце, отеки. Опрос по факторам риска сердечно-сосудистых заболеваний. Особенности анамнеза. Общий осмотр: лицо, руки, сосуды, отеки. Измерение АД. Пульс, характеристики пульса, правила измерения.Синдромы – сердечная недостаточность, артериальная гипертензия, боль в груди. Гипертонический криз. Признаки и неотложная помощь. Неотложная помощь при остром коронарном синдроме. Неотложная помощь при аритмий.Расспрос, пальпация, аускультация – норма и патология периферических сосудов. ЭКГ в норме – соотношение зубцов и интервалов на ЭКГ с сердечным циклом. Понятие об отведениях (стандартные, усиленные и грудные). Правила снятия ЭКГ.Задачи: 1. Освоение базовых принципов расспроса, сбора жалоб, анамнеза при кардиоваскудярных заболеваниях.
2. Освоение базовых принципов физикального осмотра пациентов с кардиоваскулярными заболевания
3. Освоения базовых принципов расшифровки ЭКГ. Регистрация ЭКГ.
 | 1. Тест2. Case-studyпо теме занятия3. Тренинг - работа в командах (ролевая игра тройками: врач, пациент, наблюдатель).Оценка по: Check-list«Кардиоваскулярная система - физикальное обследование" | 1. Macleod’s, Chapter42. Bate’s, Chapter 9,123. С. Манджони ''Секреты клинической диагностики'' (2004). Глава 10, 11 и 121. <https://geekymedics.com/cardiovascular-history/>
2. <https://geekymedics.com/chest-pain-history/>

6.<https://geekymedics.com/cardiovascular-examination-2/>7. <https://geekymedics.com/paediatric-cardiovascular-examination-osce-guide/>8.<https://geekymedics.com/understanding-an-ecg/>9. <https://geekymedics.com/how-to-read-an-ecg/>10. <https://geekymedics.com/heart-murmurs/>11.<https://geekymedics.com/palpitations-history-taking-osce-guide/> |
| 5 | Респираторная система- расспрос, осмотр и неотложная помощь. |  Расспрос: Кашель, дисфония (хрипота), хрип, стридор, стертор(приглушенная речь), мокрота, кровохарканье, одышка, боль в груди. Вынужденное положение больного. Типы дыхания. Осмотр: форма грудной клетки, участие в акте дыхания, симметричность, глубина, ритмичность. Патологическое дыхание. Бронхофония. Неотложная помощь при бронхиальной астме. Неотложная помощь при стридоре.Лихорадка: расспрос, осмотр, стадии и неотложная помощь.Задачи:1. Освоение базовых принципов расспроса, сбора жалоб, анамнеза при респираторных заболеваниях.
2. Освоение базовых принципов физикального осмотра пациентов с кардиоваскулярными заболевания
 | 1. Тест2. Case-studyпо теме занятия3. Тренинг - работа в командах (ролевая игра тройками: врач, пациент, наблюдатель).Оценка по: Check-list«Респираторная система – физикальное обследование» | 1. Macleod’s, Chapter 5
2. Bate’s, Chapter 8
3. С. Манджони. ''Секреты клинической диагностики'' (2004). Глава 13 и 14
4. <https://geekymedics.com/respiratory-history-taking/>
5. <https://geekymedics.com/smoking-cessation-counselling-osce-guide/>
6. <https://geekymedics.com/explaining-a-diagnosis-of-asthma-osce-guide-old/>
7. <https://geekymedics.com/paediatric-respiratory-examination-osce-guide/>
8. <https://geekymedics.com/respiratory-examination-2/>
9. <https://geekymedics.com/inhaler-technique-osce-guide/>
10. <https://geekymedics.com/spirometry-interpretation/>
11. <https://geekymedics.com/mechanics-of-breathing/>
 |
| 6 | Осмотр полости рта и ротоглотки.Гастроинтестинальная система –расспрос, осмотр и физикальное обследование | Осмотр ротовой полости: внешний осмотр ротовой полости, внутренний осмотр, методы диагностики. Нормальное анатомическое, гистологическое строение полости рта: слизистая полости рта, нёбо, язычок, миндалины, язык, околоушные железы, десна, зубы, губы, нижняя челюсть, верхняя челюсть. Травматизация зубов. Виды травматизации зубов. Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава.Расспрос: боль, дисфагия, анорексия, потеря веса, метеоризм, диарея, запоры, дискомфорт и распирание, увеличение живота, кровотечение, желтушность. Характер питания и привычки.Осмотр: оценка питания, область живота, печеночные знаки и другие изменения кожи, ногтей.Перкуссия и пальпация: поверхностная пальпация, определение границ и размеров желудка, толстого кишечника, размеры печени по Курлову. Пальпация при обнаружении объемных масс, при гепато- спленомегалии, асцит. Синдромы: дисфагия, боль в животе, желудочной диспепсии, кишечной диспепсии, желтухи (холестаза), желудочно-кишечного кровотечения, гепато-спленомегалии, гепатита (цитолитический), печеночно-клеточная недостаточность, портальной гипертензии, диффузное изменение, объемное образование в печени. Острый живот.Задачи: 1. Освоение базовых принципов физикального осмотра ротовой полости
2. Освоение базовых принципов расспроса, сбора жалоб, анамнеза при гастроинтестинальных заболеваниях.
3. Освоение базовых принципов физикального осмотра пациентов при гастроинтестинальных заболеваниях.
 | 1. Тест
2. Case-studyпо теме занятия
3. Тренинг - работа в командах (ролевая игра тройками: врач, пациент, наблюдатель).

Оценка по: Check-list«Гастроинтестинальная система – физикальное обследование» | 1. Macleod’s Chapter 6 и 9
2. Bate’s Chapter 11
3. Манджони. ''Секреты клинической диагностики'' (2004). Глава 6 и 15.
4. <https://geekymedics.com/oral-cavity-examination-osce-guide/>
5. <https://geekymedics.com/dental-trauma/>
6. <https://geekymedics.com/temporomandibular-dysfunction-tmd/>
7. https://geekymedics.com/alcohol-history/
8. <https://geekymedics.com/gi-history/>
9. <https://geekymedics.com/abdominal-examination>/
10. <https://geekymedics.com/paediatric-abdominal-examination-osce-guide/>
11. <https://geekymedics.com/hernia-examination-osce-guide/>
12. <https://geekymedics.com/ascitic-fluid-analysis/>
13. <https://geekymedics.com/a-rather-yellow-looking-lady/>
 |
| 7 | Мочевыделительная система – расспрос, осмотр и физикальное обследование | Расспрос: боль, изменение мочевыделения – дизурии, изменение мочи (цвет, объем, время, включения)Осмотр: кожа, живот, отеки, АД. Пальпация и перкуссия, специальное обследованиеАнализ мочи. Анализ крови. Биохимический анализСиндромы: мочевой, нефритический, нефротический, ОПН, ХПН, болевой. Задачи:1. Освоение базовых принципов физикального осмотра пациентов с мочевыделительными заболеваниями
2. Освоение базовых инструментально-лабораторных методов исследования.

Освоение синдромов мочевыделительной системы | 1. Тест.2. Case-studyпо теме3. Тренинг - работа в командах (ролевая игра тройками: врач, пациент, наблюдатель).Оценка по: Check-list«Мочевыделительная система – физикальное обследование» | 1.Macleod’s, Chapter 122.Bate’s, Chapter 113.https://geekymedics.com/urological-history-taking/4.<https://geekymedics.com/renal-system-examination-osce-guide/>5.<https://geekymedics.com/nephrotic-vs-nephritic-syndrome/>6.<https://geekymedics.com/evaluation-of-haematuria/>7.<https://geekymedics.com/urinalysis-osce-guide/>8.<https://geekymedics.com/blood-bottles-guide/>9. <https://geekymedics.com/reference-ranges/>10. <https://geekymedics.com/urological-history-taking/> |
|  | БЛОК 2 |  |  |  |
| 9 | Опорно-двигательная система – расспрос, осмотр и физикальное обследование | Расспрос: боль в суставах, в мышцах, в спине, припухлость, болезненность, изменение цвета кожи, слабость, мышечная слабость, ограничение подвижности. Пассивные и активные движения. Синдром артралгии, артрита, артроза, спондилита и спондилеза. Особенности анамнеза. Питание, инфекции.Физикальное обследование: осмотр, пальпация, подвижность суставов. Походка. Специальные приемы: тест Тределенбурга, Кушилевского, Шобера, Форестье, ТомсонаПризнаки остеопороза.Задачи:1. Освоение базовых принципов расспроса, сбора жалоб, анамнеза при заболеваниях опорно-двигательной системы
2. Освоение базовых принципов физикального осмотра пациентов опорно-двигательной системы
 | 1. Тест2. Case-studyпо теме занятия3. Тренинг - работа в командах (ролевая игра тройками: врач, пациент, наблюдатель).Оценка по: Check-list«Опорно-двигательная система - физикальноеобследование». | 1.Macleod’s Chapter 132.Bate’s Chapter 163.Манджони. ''Секреты клинической диагностики'' (2004)Глава22 и 234.<https://geekymedics.com/rheumatological-history-taking-osce-guide/>5.<https://geekymedics.com/back-pain-history-taking/>6.<https://geekymedics.com/gait-abnormalities/>7.https://geekymedics.com/trendelenburgs-test-and-trendelenburgs-gait/8.https://geekymedics.com/pgals-paediatric-gait-arms-and-legs-examination-osce-guide/9.https://geekymedics.com/spine-examination/10.<https://geekymedics.com/shoulder-examination/>11.https://geekymedics.com/elbow-examination/12.<https://geekymedics.com/hand-examination/>13.https://geekymedics.com/hip-examination/14.<https://geekymedics.com/knee-examination/>15.https://geekymedics.com/ankle-and-foot-examination/ |
| 10 | Особенности стоматологического обследования больных с заболеваниями крови и кроветворных органов | Расспрос: общую слабость, утомляемость и вялость, спонтанное образование гематом,частые носовые кровотечения, кровоточивость десен, часто ОРВИ, боли в костях, неприятные ощущения в левом подреберье, снижение веса.Осмотр и пальпация лимфоузлов. Осмотр слизистой полости рта и губ. Язвенный некротический процесс на слизистой оболочке полости рта у больных лейкозом.ОАК в норме. Коагулограмма в норме. Изменение показателей крови у больных лейкозом в период разгара болезни.Задачи:Освоение интерпретации ОАК и коагулограммы. | 1. Тест.2. Глоссарий3. Объяснение, демонстрация учебной презентации по теме занятия4.Тренинг - работа в парах (тройками: врач, пациент, наблюдатель, ролевая игра).5.Check-list – физикальный осмотр ротовой полости. | 1.Macleod’s Chapter 42.Bate’s Chapter 6, 103.<https://geekymedics.com/oral-cavity-examination-osce-guide/>4. <https://geekymedics.com/dental-trauma/>5.<https://geekymedics.com/temporomandibular-dysfunction-tmd/> |
| 11 | Нервная система.Органы чувств. | Расспрос: головная боль, головокружение, тремор, гиперкинезы, боль в спине, нарушение памяти, наличие общемозговых, менингеальных симптомов, патологических рефлексов (перечень), симптомов натяжения, судороги, мигренозного приступа. Физикальное обследование: нарушение чувствительности, нарушение моторики, проявления нарушения вегетативное функции. Онтогенез сознания. Уровни сознания. Количественные и качественные нарушения сознания (оглушение, сопор, кома; понятие делирий, сумеречное помрачение сознания, онейроид, аменция). Шкала комы Глазго.Симптомы поражения черепно-мозговых нервов. Физикальное специальное обследование органа зрения, органа слуха, органа обоняния, бульбарные симптомы.Неотложная помощь при эпилепсии. Неотложной медицинской помощи при ОНМК.Задачи:1. Освоение базовых принципов физикального осмотра пациентов с заболеваниями нервной системы.
2. Освоение физикального обследования и проявление при поражении органов чувств (зрения, слуха, обоняния и т.д.)
 | 1. Тест.2.Casestudy по теме3. Тренинг - работа в командах (ролевая игра тройками: врач, пациент, наблюдатель).Оценкапо: Check-list«Glasgow coma scale»,Check-list «Обследование черепно-мозговых нервов» | 1. Macleod’s, Chapter 7
2. Bate’s, Chapter 17
3. С Манджони. ''Секреты клинической диагностики'' (2004). Глава19
4. <https://geekymedics.com/category/osce/clinical-examination/neuroosce/>
5. <https://geekymedics.com/glasgow-coma-scale-gcs/>
6. <https://geekymedics.com/stroke-and-tia-history-taking/>
7. <https://geekymedics.com/transient-loss-consciousness-history-taking/>
8. <https://geekymedics.com/mental-state-examination/>
9. <https://geekymedics.com/explaining-a-diagnosis-of-epilepsy/>
10. <https://geekymedics.com/neurological-causes-of-visual-loss/>
11. <https://geekymedics.com/cranial-nerves-explained/>
12. <https://geekymedics.com/stroke-classification/>
13. <https://geekymedics.com/ophthalmic-history-taking-osce-guide/>
 |
| 12 | Младенцы и дети.Подростки и взросление | Шкала Апгар. Развитие ребенка. Особенности физического развития. Возрастная периодизация развития по Э. Эриксону (младенчество, раннее детство, дошкольный и школьный возраст). Другие классификации возраста – ВОЗ (2014). Стадии и фазы онтогенеза.Объективный анамнез (со слов матери). Антенатальный анамнез, перинатальный период (акушерский анамнез, течение беременности, факторы, осложняющие беременность и развитие плода), наследственный анамнез, отягощаюшие генетические факторы, родословная - как предпосылки психического развития ребенка. Психический онтогенез по Ушакову. Психическое развитие ребенка в младенческом возрасте ( до 15 мес.); в раннем младенческом возрасте (15мес-2.5 года); дошкольном возрасте (3-6 лет). Влияние социальных процессов и социальной структуры, социально-экономических и этнических особенностей в обществе на развитие индивидуума. Вычленение факторов риска развития психических расстройств. Реакции эмоциональной депривации. Дизонтогенез психических функций у младенцев и детей (аффективные расстройства, нарушение пищевого поведения, расстройство привязанности и др.). Особенности развития в школьном возрасте (7–11 лет); (11-20лет); молодом возрасте ( 20–40 лет); среднем возрасте (40–65 лет). Кризовые периоды развития. Свойственные возрасту «специфические симптомы и синдромы».Стадии психосексуального развития личности по З. Фрейду. Сексуальный онтогенез и дизонтогенез. Пятая стадия в схеме жизненного цикла Эриксона (от 12 до 20 лет). «Специфические для возраста» характерологические и патохарактерологические реакции и развитие. Отклоняющееся от нормы поведение. Период переоценки личности. Шестая психосоциальная стадия по Эриксону (от 20 до 25 лет) - формальное начало взрослой жизни. Генеративность (продуктивность) и стагнация (инертность) - средние годы жизни от 26 до 64 лет (седьмая стадия по Э.Эриксону). Способность личности к творческой самореализации. Кризис среднего возраста.Задачи:1. Освоение особенностей физикального и психического развития ребенка (младенчество, раннее детство, дошкольный и школьный возраст)
2. Освоение особенностей физикального и психического развитие школьного возраста и период взросления.
 | 1. Тест2. Casestudy по теме3. Тренинг - работа в командах (ролевая игра тройками: врач, пациент, наблюдатель).Оценка по: Check-list«Расспрос подростка» | 1. Macleod’s, Chapter 15
2. Bate’s, Chapter 18
3. Behavioral Science, Chapter1,2
4. С. Манджони. ''Секреты клинической диагностики'' (2004). Глава 21
5. <https://geekymedics.com/paediatric-history-taking/>
6. <https://geekymedics.com/newborn-baby-assessment/>
7. <https://geekymedics.com/category/osce/clinical-examination/paediatrics/>
8. <https://geekymedics.com/developmental-milestones/>
9. <https://geekymedics.com/paediatric-growth-assessment-osce-guide/>
10. <https://geekymedics.com/paediatric-cardiovascular-examination-osce-guide/>
11. <https://geekymedics.com/paediatric-respiratory-examination-osce-guide/>
12. <https://geekymedics.com/paediatric-abdominal-examination-osce-guide/>
13. <https://geekymedics.com/paediatric-growth-chart-documentation-osce-guide/>
14. <https://geekymedics.com/paediatric-neurological-examination-osce-guide/>
15. <https://geekymedics.com/childhood-immunisation-explanation/>
16. <https://geekymedics.com/paediatric-growth-chart-documentation-osce-guide/>
17. <https://geekymedics.com/a-drowsy-baby/>
 |
| 13 | Пожилой пациент. Оценка пациента с поведенческими симптомами.Взаимоотношения врача и пациента. Юридические и этические аспекты | Старение. Физиологические инволюционные изменения. Нарушение зрения, слуха и иммунных реакций; уменьшение мышечной массы и силы; увеличение жировых депозитов; снижение почечной, легочной и желудочно-кишечной функции; снижение контроля мочевого пузыря; снижение чувствительности к изменениям температуры окружающей среды. Улучшение качества жизни. Факторы, связанные с долголетием. Старость (после 60-65 лет) как психологический конфликт цельности и безнадёжности. Психиатрические проблемы старения – раннее выявление признаков деменции, депрессии, суицидального риска, отклоняющегося от нормы поведения. А.Бэк – шкалы депрессии (BeckDepressionInventory, BDI), тревоги, безнадежности (BeckHopelessnessScale), суицидального риска. Определение степени нарушения памяти при деменции - тест «Рисование часов». Госпитальная Шкала Тревоги и Депрессии (HADS). Patient Indications for Mental Health ScreeningHigh-Yield Screening Questions for Office Practice.Поведение врача при общении с умирающим пациентом и его родственниками. Сообщение о неизлечимой болезни и смерти пациента родственникам. Преодоление психологической проблемы у врача при общении с умирающим пациентом (беспомощность, ощущение вины и др.). Юридические и этические аспекты эвтаназии. Задачи:1. Освоение особенностей физикального и психического развитие в пожилом возрасте и период взросления.
2. Освоение правовой компетенции врача и пациента
 | 1. Тест.2. Разбор случаев смерти в разных обстоятельствах3. Тренинг - работа в командах (ролевая игра тройками: врач, пациент, наблюдатель).Оценка по: Check-list «Пожилой пациент» | 1. Macleod’s, Chapter 17
2. Bate’s, Chapter 20
3. Behavioral Science, Chapter 3, 21
4. Skills for Communicating, Chapter8
5. <https://geekymedics.com/sleep-disorders/>
6. <https://geekymedics.com/dementia-types-differentials/>
7. <https://geekymedics.com/breaking-bad-news/>
8. <https://geekymedics.com/dealing-angry-patients-relatives/>
9. <https://geekymedics.com/suicide-risk-assessment-osce-guide/>
10. <https://www.medscape.com/courses/section/946958>
11. <https://geekymedics.com/a-drowsy-baby/>
12. <https://geekymedics.com/abbreviated-mental-test-score-amts/>
 |
| 14 | Навыки сердечно -легочной реанимации в особых случаях.Умирание и смерть. Констатация смерти. | Правила проведения сердечно-легочной реанимации в особых ситуациях: младенец, ребенок, беременная женщина, пожилой пациент, утопление.Тренинг навыков СЛР Умирание и смерть как патофизиологический процесс. Констатация смерти. Порядок действий при констатации смерти. Смерть и утрата как психический феномен. Стадии переживания утраты по классификации Элизабет Кюблер-Росс. Тяжелая утрата (нормальная скорбь, печаль) и сложная утрата (депрессия). Реакции на утрату и горе в детском возрасте. Поведение ребенка в зоне ЧС и при переживании тяжелой жизненной ситуации. Медикаментозная терапия депрессии. Задачи:1. Освоение навыков СЛР
2. Освоить базовые принципы констатации смерти пациента.
 | 1. Тест2. Тренинг в симуляционном центре3. Check-list «СЛР ребенку до года»Check-list «СЛР беременной женщине со сроком беременности более 20 недели»Check-list«СЛР пожилому пациенту, старше 75 лет» | 1. Macleod’s Chapter 19
2. ABC Resuscitation, Chapter 4
3. <https://geekymedics.com/abcde-approach/>
4. <https://geekymedics.com/dnacpr-discussions-and-documentation/>
5. <https://geekymedics.com/basic-life-support-bls-osce-guide/>
6. <https://geekymedics.com/?s=death>

[https://geekymedics.com/death- confirmation/](https://geekymedics.com/death-%20%20%20%20%20%20%20confirmation/) |

**Самостоятельная работа студентов**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | **Темы СРС** | **Вид СРС** | **Сроки сдачи** |
| 1 | Правильное питание больного с гипергликемией | Мультимедийная презентация, оформить брошюру, таблицу | Рубежный контроль 1 |
| 2 | Правильное питание больного с заболеваниями кардиоваскулярной системы | Мультимедийная презентация, оформить брошюру | Рубежный контроль 1 |
| 3 | Употребление энергетических напитков среди молодежи и подростков | Мультимедийная презентация, оформить брошюру | Рубежный контроль 1 |
| 4 | Употребление табачных изделий среди учащихся средних и старших классов школ, молодежи. | Мультимедийная презентация | Рубежный контроль 1  |
| 5 | Пропаганда здорового образа жизни | Мультимедийная презентация | Рубежный контроль 1 |
| 6 | Пищевые добавки как фактор риска возникновения заболеваний  | Мультимедийная презентация | Рубежный контроль 1 |
| 7 | Заболевания желудка как проблема личной гигиены | Мультимедийная презентация | Рубежный контроль 2 |
| 8 | BeckDepressionInventory, BDI | Провести опросник  | Рубежный контроль 2 |
| 9 | FAST тест | Мультимедийная презентация | Рубежный контроль 2 |
| 10 | Юридические и этические аспекты эвтаназии | Диспут (публичное обсуждение) | Рубежный контроль 2 |
| 11 | Моральные и религиозные аспекты контрацепции | Диспут (публичное обсуждение) | Рубежный контроль 2 |
| 12 | Поведение врача при общении с тяжелыми заболеваниями (онкологической) | Диспут (публичное обсуждение) | Рубежный контроль 2 |

**Самостоятельная работа обучающегося с преподавателем 30 часов.**

* Работать в малых группах;
* Отработка практических навыков в симуляционном центре по алгоритмам
* Участие в СНО кафедры, выступление на конференциях.

**Внеаудиторная самостоятельная работа обучающегося: 30 часов.**

* Изучение специальной медицинской литературы;
* Работа с электронными информационными ресурсами, в том числе и медицинских порталов сети Интернет;
* Подготовка кейсов, презентации, видео.

Чек-лист оценки коммуникативных навыков

Б А З О В Ы Е НАВЫКИ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Критерии оценки шагов | Оценка в баллах |
| навык выполнен эффективно, полностью, уместно | навык выполнен формально, не полностью. | навык не выполнен |
| 1. | Приветствовал пациента. Представил себя пациенту. Попросил пациента представиться и назвать себя, либо назвал его по имени в случае повторного приема. | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 2. | Предложил пациенту усаживаться; (устанавливает зрительный контакт на протяжении всего интервью) | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 3. | Соблюдал (принял) оптимальную дистанцию для пациента. Позаботился о комфорте пациента. Доктор может, не вставая с места, свободно дотянуться до пациента рукойЕсли пациент в постели – доктор садится на стул рядом с кроватью | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 4. | Получил согласие на сбор жалоб и анамнеза | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 5. | Выяснил цели прихода пациента к врачу | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 6. | Задал открытый вопрос, держит паузу чтобы дать пациенту выговориться (1,5 минуты) | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 7. | Задавал достаточное количество открытых вопросов, побуждая пациента говорить (сбор жалоб, анамнеза) | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 8. | Активно выявлял точку зрения пациента -его проблемы, идеи, ожидания, воздействия, используя закрытые, альтернативные и наводящие вопросы | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 9. | Слушал внимательно, не перебивая пациента; соблюдал адекватные паузы в интервью при объяснениях для уточнения понимания пациентом | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 10 | Использовал технику «резюмирования» - кратко повторил то, что сказал пациент, а именно: проблемы, детали анамнеза, идеи, опасения, ожидания. | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 11 | В конце резюмирования задал вопрос для прояснения, для более полного и точного понимания сказанного пациентом, произносил звуки «угу», кивал головой для поощрения пациента говорить дальше | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 12 | Соблюдал соответствующие интонацию и темп речи при беседе с пациентом. Выделял голосом главные моменты | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 13 | Проявил вербальные (выражал словами в ответ на выражения точки зрения пациента - опасений и воздействий) компоненты эмпатии | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 14 | Проявил невербальные компоненты эмпатии (производил соответствующие словам, выражающим эмпатию: жесты, выражение лица (мимика), поза, взгляд, дистанция, прикосновение – если применимо) | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 15 | Во время осмотра/манипуляций объяснил пациенту, что, как и зачем он будет делать, комментировал свои действия и предупреждал о неприятных ощущениях, боли и т.д., а также уместно использовал отвлекающие вопросы для «разрядки» обстановки | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 16 | Озвучил результаты осмотра на понятном пациенту языке | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 17 | Информировал пациента о состоянии его здоровья на доступном пациенту языке; обсудил диагноз, причины, ход событий, прогноз и осложнения | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 18 | Избегал научных и медицинских терминов | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 19 | При планировании принял во внимание точку зрения пациента | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 20 | Использовал двустороннее обсуждение плана дальнейших действий (спросил мнение/ согласие пациента) | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 21 | Проверил понимание полученной пациентом информации (или запланированного): например, попросил пациента пересказать услышанное своими словами, при необходимости сделать уточнения.Спрашивал пациента, понятна ли ему информация? | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 22 | Суммировал результаты приема пациента. Проверил, насколько хорошо пациент понял рекомендации врача и план дальнейших действий – попросил повторить некоторые рекомендации. | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 23 | При завершении беседы спросил есть ли у него/нее вопросы.  | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 24 | Договорился с пациентом о следующих совместных шагах. | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 25 | Попрощался с пациентом в вежливой форме | 1,0 | 0,5 | 0 |
|  | ОЦЕНКА | 25 |

Чеклист «History taking»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Критерии оценки шагов | Оценка в баллах |
| Выполнено полно | Не выполнено |
| 1. | Приветствовал пациента. Познакомился с пациентом, либо назвал его по имени в случае повторного приема. Представился как доктор, и предложил пациенту усаживаться; (устанавливает зрительный контакт на протяжении всего интервью) | 1,0 | 0 |
| 2. | Соблюдал (принял) оптимальную дистанцию для пациента. Позаботился о комфорте пациента. Он может, не вставая с места, свободно дотянуться до пациента рукой.Если пациент в постели – он садится на стул рядом справа с кроватью. | 1,0 | 0 |
| 3. | Объяснил цель обследования и получил согласие на сбор жалоб и анамнеза | 1,0 | 0 |
| 4. | Начал с открытых вопросов, таких как «Чем я могу помочь вам?» или «Что привело вас сегодня ко мне на прием?», затем держит паузу чтобы дать пациенту выговориться (1,5 минуты) | 1,0 | 0 |
| 5. | Активно слушал и задавал достаточное количество открытых вопросов, побуждая пациента говорить (сбор жалоб) например: «Расскажите какие у вас есть жалобы?», «Можете ли вы рассказать мне об этих жалобах подробнее?»Собрал детальную характеристику боли с помощью мнемоники SOCRATES: Site-локализация, Onset- начало, Character-характер,Radiation- иррадиация болезненных явлений, Associatedsymptoms- сопутствующие симптомы, Timing- длительность и течение, Exacerbatingandrelievingfactors- обостряющие и облегчающие факторы.Severity-тяжесть. | 1,0 | 0 |
| 6. | Собрал анамнез настоящего заболевания (Anamnesismorbi): Последующее течение заболевания: а) динамика начальных симптомов, появление новых симптомов; б) частота обострений, длительность ремиссий, осложнения заболевания; в) предыдущие госпитализации по данному поводу; г) применявшиеся лечебные мероприятия (медикаментозные средства, физиотерапия, санаторно-курортное лечение), результаты диагностических исследований (анализы крови, мочи, ЭКГ, данные рентгенологического исследования и т. д.), эффективность лечения.  | 1,0 | 0 |
| 7. | Собрал анамнез жизни (anamnesisvitae): Спросил о перенесенных заболеваниях, об операциях, травмах, переливании крови с помощью следующих вопросов: «По поводу каких заболеваний вы обращались к врачу в прошлом?», «Лежали ли вы раньше в больнице или посещали клинику?», «Были ли у вас какие-либо операции?». Спросил о назначенных лекарствах, включая безрецептурные средства, растительные и гомеопатические средства, а также витаминные или минеральные добавки. Попросил пациента описать, как и когда он принимает лекарства. | 1,0 | 0 |
| 8. | Собрал аллергологический анамнез: спросил, была ли у пациента когда-либо аллергическая реакция на лекарство, вакцину, пищевые продукты и на пыльца растений. Есть ли у пациента домашние животные?Уточнил, что именно пациент имеет в виду под аллергией: тошнота, сыпь и потеря сознания, отечность век, губ и т.д.Определил наследственность: «Были ли у кого-либо из членов вашей семьи проблемы схожие с вашими?». Определил социальные обстоятельства пациента. Домашние условия: жилье, экономическое состояние.  | 1,0 | 0 |
| 9. | Спросил о вредных привычках: курил ли когда-нибудь; в каком возрасте он начал курить и курит ли он сейчас. Спросил о среднем количестве сигарет в день на протяжении многих лет и о том, какую форму табака он употреблял (сигареты, сигары, вейп).Спросил у пациента употребляет ли он алкоголь, если да попросил его описать, сколько и какого типа (пиво, вино, спиртные напитки) он пьет в среднем в неделю. | 1,0 | 0 |
| 10 | Спросил у пациента о профессии: где и кем работает. Выяснил характер работы, если она неясна — включает ли она сидение за столом, перенос тяжестей, командировки. | 1,0 | 0 |
| 11 | Собрал эпидемиологический анамнез. Спросил «Был ли пациент недавно за границей или проводил ли какое-либо время за границей в прошлом (посещенные страны, вакцинация в поездках)?» | 1,0 | 0 |
| 12 | Собрал половой анамнез: у женщин (менструация: начало, регулярность, продолжительность и количество; наличие выделений, дисменорея, последний менструальный период). Беременности: количество, живые дети, многоплодные роды, выкидыши, аборты, осложнения во время беременности, в послеродовом периоде, у новорожденного. Использование оральных или других контрацептивов. | 1,0 | 0 |
| 13 | Активно выявлял точку зрения пациента -на его здоровье, ожидание пациентом результатов его обследования, диагноз и на проводимое лечение, используя закрытые, альтернативные и наводящие вопросы. | 1,0 | 0 |
| 14 | Слушал внимательно, не перебивая пациента; соблюдал адекватные паузы в интервью при объяснениях пациенту, при уточнении понимания пациентом своих проблем. | 1,0 | 0 |
| 15 | Использовал технику «резюмирования» - кратко повторил то, что сказал пациент, а именно: проблемы, детали анамнеза, идеи, опасения, ожидания, в конце резюмирования задал вопрос для прояснения, для более полного и точного понимания сказанного пациентом, произносил звуки «угу», кивал головой для поощрения пациента говорить дальше. | 1,0 | 0 |
| 16 | Соблюдал соответствующие интонации и темп речи при беседе с пациентом. Выделял голосом главные моменты. | 1,0 | 0 |
| 17 | Проявил вербальные (выражал словами в ответ на выражения точки зрения пациента - опасений и воздействий) компоненты эмпатии | 1,0 | 0 |
| 18 | Проявил невербальные компоненты эмпатии (производил соответствующие словам, выражающим эмпатию: жесты, выражение лица (мимика), поза, взгляд, дистанция, прикосновение – если применимо). | 1,0 | 0 |
| 19 | Во время осмотра/манипуляций объяснил пациенту, что, как и зачем он будет делать, комментировал свои действия и предупреждал о неприятных ощущениях, о возможных болях и т.д., а также уместно использовал отвлекающие вопросы для «разрядки» обстановки. | 1,0 | 0 |
| 20 | Озвучил результаты осмотра на понятном пациенту языке. | 1,0 | 0 |
| 21 |  Обсудил с пациентом причины, диагноз, течение, осложнения и прогноз болезни. Избегал научных и сложных медицинских терминов. | 1,0 | 0 |
| 22 | Проверил понимание полученной пациентом информации (или запланированного): например, попросил пациента пересказать услышанное своими словами, при необходимости сделать уточнения. Спрашивал пациента, понятна ли ему информация? | 1,0 | 0 |
| 23 | Суммировал результаты приема пациента. Проверил, насколько хорошо пациент понял рекомендации врача и план дальнейших действий –попросил повторить некоторые рекомендации. | 1,0 | 0 |
| 24 | При завершении беседы спросил есть ли у него/нее вопросы. Договорился с пациентом о следующих совместных шагах. | 1,0 | 0 |
| 25 | Попрощался с пациентом в вежливой форме.  | 1,0 | 0 |
|  | ОЦЕНКА | 25 |

 Чеклист «Техника измерения артериального давления»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Критерии оценки шагов | Оценка в баллах |
| Выполнено полно | Не выполнено |
| 1. | Приветствовал пациента.Установил контакт с пациентом (представился как доктор). Удостоверился в правильности Ф.И.О пациента. | 1,0 | 0 |
| 2. | Спросил у пациента на счет курения, употребления кофеина и физических упражнений в течение 30 минут до измерения. | 1,0 | 0 |
| 3. | Предложил пациенту усаживаться или лечь на кровать (устанавливает зрительный контакт). | 1,0 | 0 |
| 4. | Соблюдал (принял) оптимальную дистанцию для пациента. Позаботился о комфорте пациента. Доктор может, не вставая с места, свободно дотянуться до пациента рукой.Если пациент в постели – доктор садится на стул рядом с кроватью. | 1,0 | 0 |
| 5. | Объяснил пациенту цель процедуры, выяснил, проводилась ли такая процедура ранее, какие были результаты, знает ли пациент, как надо себя вести, какие могут быть ощущения. | 1,0 | 0 |
| 6. | Получил согласие на процедуру  | 1,0 | 0 |
| 7. | Подготовил необходимое оснащение:выбрал манжеты правильного размера, для измерения артериального давления | 1,0 | 0 |
| 8. | Помыл и осушил руки | 1,0 | 0 |
| 9. | Соединил манометр с манжетой и проверил положение стрелки манометра относительно нулевой отметки шкалы.  | 1,0 | 0 |
| 10 | Обработал мембрану фонендоскопа спиртом | 1,0 | 0 |
| 11 | Усадил или уложил пациента, обеспечив положение руки, при котором середина манжеты находится на уровне сердца, с расслабленными и не скрещенными ногами. Попросил пациента освободить одну руку для измерения АД. | 1,0 | 0 |
| 12 | Наложил манжету на обнаженное плечо пациента на 2—3 см выше локтевого сгиба (одежда не должна сдавливать плечо выше манжеты); закрепил манжету так, чтобы между ней и плечом помещались 2 пальца (или 1 палец у детей и взрослых с малым объемом руки). | 1,0 | 0 |
| 13 | Предложил пациенту правильно положить руку: в разогнутом положении ладонью вверх (если пациент сидит, попросил подложить под локоть сжатый кулак кисти свободной руки) | 1,0 | 0 |
| 14 | Пропальпировал место пульсации плечевой артерии в области локтевой впадины и слегка прижал к коже в этом месте (не прилагая усилий) мембрану фонендоскопа. Попросил пациента во время измерения АД не двигаться и не разговаривать. | 1,0 | 0 |
| 15 | В спокойной обстановке, после 5 минутного отдыха,закрыл вентиль на «груше», повернув его вправо, и нагнетал в манжету воздух под контролем фонендоскопа в кубитальной ямке или пальпацией пульса на лучевой артерии до тех пор, пока давление в манжете (по показаниям манометра) не превысило на 20 мм рт. ст. тот уровень, при котором перестали выслушиваться тоны Короткова или перестал пальпироваться пульс на лучевой артерии\* | 1,0 | 0 |
| 16 | Повернул вентиль влево и начал выпускать воздух из манжеты со скоростью 2—3 мм рт.ст/с, сохраняя положение фонендоскопа. Одновременно выслушивал тоны на плечевой артерии и следил за показателями шкалы манометра. | 1,0 | 0 |
| 17 | При появлении первых звуков (тоны Короткова) «отметил» на шкале манометра числа и запомнил их — они соответствуют показателям систолического давления. | 1,0 | 0 |
| 18 | Продолжая выпускать воздух, отметил показатели диастолического давления, соответствующие ослаблению или полному исчезновению громких тонов Короткова. Продолжил аускультацию до снижения давления в манжете на 15—20 мм рт.ст. относительно выслушиваемогопоследнего тона | 1,0 | 0 |
| 19 | Выпустил воздух из манжеты полностью. Снял манжетку тонометра с руки пациента, положил в чехол. | 1,0 | 0 |
| 20 | Озвучил результаты измерения АД понятными пациенту словами | 1,0 | 0 |
| 21 | Записал следующие данные измерения АД в листе наблюдения: АД в цифровых значениях в виде дроби (в числителе – систолическое давление, в знаменателе – диастолическое), положение пациента, положение руки, размер манжеты (например: 120/75 мм рт. ст., сидя, правая рука, большая манжета), и цифровые значения АД - в температурном листе. | 1,0 | 0 |
| 22 | Обработал мембрану фонендоскопа спиртом | 1,0 | 0 |
| 23 | Помыл и осушил руки | 1,0 | 0 |
| 24 | При завершении спросил есть ли у него/нее вопросы | 1,0 | 0 |
| 25 | Попрощался с пациентом в вежливой форме | 1,0 | 0 |
|  | ОЦЕНКА  | 25 |

\*Предварительное определение примерного уровня систолического давления можно делать двумя способами: 1. Пальпаторно: по исчезновению пульса на лучевой артерии на запястии при нагнетании воздуха в манжету. 2. Аускультативно: по исчезновению тонов Короткова на плечевой артерии в кубитальной ямке при нагнетании воздуха в манжету.

Чеклист «Физикальное обследование щитовидной железы»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Критерии оценки шагов | Оценка в баллах |
| Выполнено полностью | Не выполнено |
| 1. | Помыл руки | 1,0 | 0 |
| 2. | Представился и уточнил данные пациента | 1,0 | 0 |
| 3. | Кратко объяснил, что будет включать обследование, используя понятный для пациента язык и получил согласие | 1,0 | 0 |
| 4. | Попросил пациента сесть на стул.  | 1,0 | 0 |
| 5. | Попросил пациента обнажить шею и верхнюю часть грудины | 1,0 | 0 |
| 6. | Спросил пациента, есть ли у него боль в области шеи, прежде чем приступить к клиническому обследованию. | 1,0 | 0 |
| 7. | Приготовил стетоскоп, стакан воды, бумагуВыполнил общий осмотр (тип телосложения, оценка сознания, положение тела, кожные покровы и видимые слизистые)Во время осмотра/манипуляций объяснил пациенту, что, как и зачем он будет делать, комментировал свои действия и предупреждал о возможных неприятных ощущениях, о возможных болях и т. д., а также уместно использовал отвлекающие вопросы для «разрядки» обстановки. | 1,0 | 0 |
| 8. | Осмотрел и оценил руки пациента - тремор, температура, влажность | 1,0 | 0 |
| 9. | Пальпировал пульс на лучевой артерии | 1,0 | 0 |
| 10. | Осмотрел лицо пациента на наличие клинических признаков, указывающих на патологию щитовидной железы (сухость кожи, повышенная потливость, выпадение бровей). | 1,0 | 0 |
| 11. | Осмотрел глаза пациента на наличие ретракции век, воспаления и экзофтальма. | 1,0 | 0 |
| 12. | Оценил смещение глазного яблока вперед и движения глаз (в бок, наверх, вниз). Проверил на отставание век.  | 1,0 | 0 |
| 13. | Осмотрел шею, оценил движение хряща.Наблюдал за щитовидной железой, когда пациент глотал воду | 1,0 | 0 |
| 14. | Наблюдал за щитовидной железой, когда пациент высовывал язык | 1,0 | 0 |
| 15. | Пальпировал щитовидную железу  | 1,0 | 0 |
| 16 | Пальпировал щитовидную железу, когда пациент глотал воду | 1,0 | 0 |
| 17. | Пальпировал щитовидную железу, когда пациент высовывал язык | 1,0 | 0 |
| 18. | Пальпировал местные лимфатические узлы  | 1,0 | 0 |
| 19 | Перкутировал вниз от вырезки грудины для выявления загрудинной тупости. | 1,0 | 0 |
| 20 | Аускультировал щитовидную железу | 1,0 | 0 |
| 21 | Оценил рефлекс двуглавой мышцы плеча | 1,0 | 0 |
| 22 | Осмотрел на претибиальную микседему | 1,0 | 0 |
| 23 | Проверил на проксимальную миопатию.  | 1,0 | 0 |
| 24 | Озвучил результаты осмотра на понятном пациенту языке. Поблагодарил пациента. Вымыл руки | 1,0 | 0 |
| 25 | Точно резюмировал результаты | 1,0 | 0 |
|  | ОБЩАЯ ОЦЕНКА | 25 |

Чеклист «Кардиоваскулярная система - физикальное обследование»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Критерии оценки шагов | Оценка в баллах |
| Выполнено полностью | Не выполнено |
| 1. | Помыл руки | 1,0 | 0 |
| 2. | Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился). Удостоверился в правильности Ф.И.О пациента.  | 1,0 | 0 |
| 3. | Кратко объяснил, что будет включать обследование, используя понятный для пациента язык и получил согласие | 1,0 | 0 |
| 4. | Попросил пациента сесть на стул. Прежде чем приступить к клиническому обследованию спросил пациента, есть ли у него боли. | 1,0 | 0 |
| 5. | Попросил пациента обнажить шею и грудную клетку для проведения обследования  | 1,0 | 0 |
| 6. | Выполнил общий осмотр | 1,0 | 0 |
| 7. | Осмотрел руки и оценил температуру | 1,0 | 0 |
| 8. | Оценил радиальный пульс - частота/ритм/радиально-радиальная задержка/ослабление пульса | 1,0 | 0 |
| 9. | Правильно исследовал пульс сонной артерии | 1,0 | 0 |
| 10. | Исследовал за яремную вену и проверил гепато-яремный рефлюкс | 1,0 | 0 |
| 11. | Осмотрел глаза - ксантелазма/роговичная дуга/бледность конъюнктивы | 1,0 | 0 |
| 12. | Осмотрел слизистые оболочки ротовой полости и губ на предмет центрального цианоза | 1,0 | 0 |
| 13. | Измерил артериальное давление | 1,0 | 0 |
| 14. | Осмотрел грудную клетку в области сердца | 1,0 | 0 |
| 15. | Провёл пальпацию верхушечного толчка, сердечного толчка, основания сердца | 1,0 | 0 |
| 16 | Проводил перкуссию относительной тупости сердца | 1,0 | 0 |
| 17. | Проводил перкуссию абсолютной тупости сердца | 1,0 | 0 |
| 18. | Выслушал все сердечные клапаны надлежащим образом, пальпируя пульс на сонной артерии | 1,0 | 0 |
| 19. | Прослушал сонные артерии, левый край грудины и подмышечную впадину на предмет распространения шумов | 1,0 | 0 |
| 20. | Аускультировал основания легких | 1,0 | 0 |
| 21 | Проверил наличие отека в области крестца  | 1,0 | 0 |
| 22 | Проверил наличие периферических отеков на конечностях | 1,0 | 0 |
| 23 | Поблагодарил пациента | 1,0 | 0 |
| 24 | Обобщал свои выводы | 1,0 | 0 |
| 25 | Вымыл руки | 1,0 | 0 |
|  | ОБЩАЯ ОЦЕНКА | 25 |

Чеклист «Респираторная система- физикальное обследование»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Критерии оценки шагов | Оценка в баллах |
| Выполнено полностью | Не выполнено |
| 1. | Помыл руки | 1,0 | 0 |
| 2. | Приветствовал и представился пациенту, включая свое имя и рольУточнил имя и дату рождения пациента | 1,0 | 0 |
| 3. | Объяснил цель обследования и получил согласие | 1,0 | 0 |
| 4. | Правильно разместил пациента. Спросил пациента, есть ли у него боли, прежде чем приступить к клиническому обследованию. | 1,0 | 0 |
| 5. | Обратил внимание на наличие небулайзеров или ингаляторов (указывающих на обструктивное заболевание легких), оксигенотерапию; проверил сосуды для сбора мокроты.  | 1,0 | 0 |
| 6. | Попросил у пациента обнажить шею и грудную клетку для проведения процедуры. Выполнил общий осмотр: обратил внимание на habitus (внешний вид, положение, конституцию тела, возможное наличие кахексии), кожные покровы и видимые слизистые. Проверил конъюнктиву глаза на анемию и цвет языка на наличие центрального цианоза. | 1,0 | 0 |
| 7. | Измерил яремное венозное давление (JVP) | 1,0 | 0 |
| 8. | Проверил тест на гепатоюгулярный рефлюкс | 1,0 | 0 |
| 9. | Проверил форму грудной клетки. Проверил на асимметрию грудной клетки, деформации, операционные рубцы и дренирование грудной клетки с боку и сзади. | 1,0 | 0 |
| 10. | Осмотрел и оценил руки и ладони. Оценил на хлопающий тремор - астериксис. Осмотрел руки на наличие утолщения концевых фаланг пальцев, обесцвечивания ногтей и цианоза. Проверил наличие смолистых пятен на пальцах в результате употребления табака. Проверил атрофию мелких мышц, что может указывать на повреждение корня апикальной опухолью легкого.  | 1,0 | 0 |
| 11. | Измерил температуру тела | 1,0 | 0 |
| 12. | Пропальпировал пульс на лучевой артерии | 1,0 | 0 |
| 13. | Посчитал ЧДД | 1,0 | 0 |
| 14. | Пропальпировал лимфатические узлы пациента | 1,0 | 0 |
| 15. | Оценил тактильное голосовое дрожание (или пальпаторный вокальный резонанс). | 1,0 | 0 |
| 16 | Проверил резистентность (сопротивление) грудной клетки | 1,0 | 0 |
| 17. | Проводил сравнительную перкуссию грудной клетки | 1,0 | 0 |
| 18. | Проводил топографическую перкуссию грудной клетки - поля Кренига | 1,0 | 0 |
| 19 | Проводил топографическую перкуссию грудной клетки - определение высоты верхушки легкого | 1,0 | 0 |
| 20 | Проводил топографическую перкуссию грудной клетки - определение нижнего края легкого | 1,0 | 0 |
| 21 | Проводил топографическую перкуссию грудной клетки - активная подвижность нижнего края легких  | 1,0 | 0 |
| 22 | Проводил аускультацию легких | 1,0 | 0 |
| 23 | Проводил определение бронхофонии (“auscultative” vocal resonance) | 1,0 | 0 |
| 24 | Проверил на наличие отеков крестца, стопы и лодыжки | 1,0 | 0 |
| 25 | Поблагодарил пациента и помыл руки | 1,0 | 0 |
|  | ОБЩАЯ ОЦЕНКА | 25 |

Чеклист «Гастроинтестинальная система - физикальное обследование»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Критерии оценки шагов | Оценка в баллах |
| Выполнено полностью | Не выполнено |
| 1. | Помыл руки. Представился и уточнил данные пациента. | 1,0 | 0 |
| 2. | Объяснил цель обследования и получил согласие | 1,0 | 0 |
| 3. | Спросил у пациента, есть ли у него боль, прежде чем приступить к клиническому обследованию. | 1,0 | 0 |
| 4. | Освободил от одежды область живота пациента выше талии для осмотра (предложил одеяло, чтобы позволить обнажение только при необходимости). Освободил от одежды голени пациента для оценки периферических отеков. Выполнил общий осмотр.Обратил внимание на habitus, конститутцию тела, положение тела, сознание, наличие шрамов и вздутия живота, кожные покровы и видимые слизистые (цвет, тургор, гипо или гиперпигметация), отек конечностей (например, отек стопы) или живота.Оценил возможную кахексию, грыжу (пупочная/послеоперационная).  | 1,0 | 0 |
| 5. | Осмотрел руки – оценил температуру и наличие симптома «барабанные палочки»/тремора/ладонной эритемы/контрактуры Дюпюитрена/бледности; Осмотрел ногти на:- койлонихию: ногти в форме ложки, что связано с железодефицитной анемией (например, нарушение всасывания при болезни Крона).- лейконихию: побеление ногтевого ложа, что связано с гипоальбуминемией (например, терминальная стадия заболевания печени, энтеропатия с потерей белка). | 1,0 | 0 |
| 6. | Осмотрел руки пациента на наличие синяков, раздражения, следов от уколов.Поддерживая руку пациента, осмотрел каждую подмышечную впадину на возможное наличие Acanthosis nigricans: потемнение (гиперпигментация) и утолщение (гиперкератоз) подмышечной кожи и выпадение волос  | 1,0 | 0 |
| 7. | Проверил пульс на лучевой артерии | 1,0 | 0 |
| 8. | Осмотрел склеру и конъюнктиву глаз на наличие бледности, желтушности. Осмотрел дугу роговицы и проверил на ксантелазмы (гиперхолестеринемия). Проверил на наличие кольца Кайзера-Флейшера: темные кольца, окружающие радужную оболочку, связанные с болезнью Вильсона. Перилимбальная инъекция: воспаление области конъюнктивы, прилегающей к радужной оболочке, который может быть связан с воспалительным заболеванием кишечника. | 1,0 | 0 |
| 9. | Осмотрел рот и язык (ангулярный стоматит, глоссит, кандидоз полости рта, афтозные изъязвления, гиперпигментированные пятна)  | 1,0 | 0 |
| 10. | Осмотрел грудную клетку пациента на наличие признаков, указывающих на желудочно-кишечную патологию: паутинный невус, гинекомастия, выпадение волос.  | 1,0 | 0 |
| 11. | Осмотрел живот на наличие рубцов, вздутия живота, симптома «голова Медузы», стрий, грыж, стомы.Проверил симптом Каллена: кровоподтеки тканей вокруг пупка, связанные с геморрагическим панкреатитом (поздний признак).Проверил признак Грея-Тернера: синяки на боках, связанные с геморрагическим панкреатитом (поздний признак). | 1,0 | 0 |
| 12. | Попросил пациента лечь на кровать, с руками по бокам вдоль тела и не скрещенными ногами для осмотра брюшной полости и последующей пальпации. Перед началом пальпации живота, спросил пациента, есть ли боли в животе. Проводил поверхностную пальпацию живота: пропальпировал каждую из девяти областей брюшной полости. Наблюдал за лицом пациента на протяжении всего осмотра на наличие признаков дискомфорта. | 1,0 | 0 |
| 13. | Выполнил глубокую пальпацию живота (поперечная, восходящая и нисходящая ободочная кишка, сигма). Предупредил пациента, что это может вызвать дискомфорт, и попросил его сообщить ему об этом. Так же следил за выражением лица пациента на наличие признаков дискомфорта. Дал следующие характеристики: локализация, размер и форма, консистенция, подвижность, перистальтика.  | 1,0 | 0 |
| 14. | Проводилперкуссию границ печени и назвал размеры печени по Курлову.  | 1,0 | 0 |
| 15. | Проводилпальпацию края печени | 1,0 | 0 |
| 16 | Проводилперкуссию границ селезенки. | 1,0 | 0 |
| 17. | Пальпировал селезенку (нормальная селезенка не должна пальпироваться). | 1,0 | 0 |
| 18. | Проверил симптом Мерфи | 1,0 | 0 |
| 19. | Выслушивал кишечные шумы | 1,0 | 0 |
| 20. | Проводил пальпацию почки | 1,0 | 0 |
| 21 | Провел перкуссию почек – симптом «поколачивания» | 1,0 | 0 |
| 22 | Осмотрел область крестца на наличие отеков | 1,0 | 0 |
| 23 | Поблагодарил пациента и помыл руки. | 1,0 | 0 |
| 24 | Озвучил результаты осмотра понятными пациенту словами. При завершении беседы спросил есть ли у пациента вопросы.  | 1,0 | 0 |
| 25 | Попрощался с пациентом в вежливой форме. Поблагодарил пациента. | 1,0 | 0 |
|  | ОБЩАЯ ОЦЕНКА | 25 |

Чеклист «Мочевыделительная система -физикальное обследование»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Критерии оценки шагов | Оценка в баллах |
| Выполнено полно |  Не выполнено |
| 1. | Помыл руки | 1,0 | 0 |
| 2. | Представился и уточнил данные пациента. | 1,0 | 0 |
| 3. | Попросил пациента лечь на кровать под углом 45 ° Кратко объяснил, что будет включать обследование, используя понятный для пациента язык и получил согласие. | 1,0 | 0 |
| 4. | Обеспечил достаточный доступ к животу пациента для осмотра выше талии (предлагайте одеяло, чтобы позволить доступ только при необходимости). Обнажил голени пациента для оценки периферических отеков. | 1,0 | 0 |
| 5. | Спросил пациента, есть ли у него боль, прежде чем приступить к клиническому обследованию. Начал с расспроса жалоб, анамнеза болезни и жизни. | 1,0 | 0 |
| 6. | Определил общее состояние пациента. Осмотрел поясничную область, область живота. | 1,0 | 0 |
| 7. | Осмотрел руки и ногти на наличие клинических признаков, относящихся к почечной системе: Оценил на астерикс-хлопающий треморОценил тургор кожи | 1,0 | 0 |
| 8. | Пропальпировал пульс на лучевой артерии, оценил частоту и ритм.Измерил артериальное давление пациента | 1,0 | 0 |
| 9. | Осмотрел лицо пациента. Осмотрел на признаки бледности конъюнктивы | 1,0 | 0 |
| 10. | Осмотрел полость рта на предмет гипертрофии десен. | 1,0 | 0 |
| 11. | Оценил давление в яремных венахОсмотрел шею на наличие шрамов или диализного катетера. | 1,0 | 0 |
| 12 | Осмотрел грудную клетку на наличие клинических признаков, относящихся к почечной системе.Перкутировал грудную стенку, чтобы оценить признаки плеврального выпота. | 1,0 | 0 |
| 13 | Пропальпировал верхушечный толчокПроводил аускультацию сердца  | 1,0 | 0 |
| 14 | Проводил аускультацию основания легких | 1,0 | 0 |
| 15 | Попросил у пациента лечь на кровать, с руками по бокам и не скрещенными ногами для осмотра брюшной полости и последующей пальпации.Пальпировал почки, используют метод глубокой бимануальной пальпации. Вначале ощупывал правую почку, затем левую. | 1,0 | 0 |
| 16 | Проводил пальпацию почечных и мочеточниковых болевых точек | 1,0 | 0 |
| 17 | Проводил пальпацию мочевого пузыря | 1,0 | 0 |
| 18 | Проводил перкуссию мочевого пузыря | 1,0 | 0 |
| 19 | Проводил поколачивание в области почек проводят поочередно с обеих сторон также с целью выявления болезненности.  | 1,0 | 0 |
| 20 | Проводил аускультацию почек проводится для выявления стеноза почечных артерий. | 1,0 | 0 |
| 21 | Оценил голени и крестец пациента на наличие точечного отека. | 1,0 | 0 |
| 22 | Объяснил пациенту, что обследование завершено.Поблагодарил пациента. Помыл руки | 1,0 | 0 |
| 23 | Озвучил результаты осмотра на понятном пациенту языке.При завершении беседы спросил есть ли у него/нее вопросы.  | 1,0 | 0 |
| 24 | Предложил дальнейшие оценки и исследования (например, измерение артериального давления, исследование глазного дна, анализ мочи) | 1,0 | 0 |
| 25 | Попрощался с пациентом в вежливой форме. | 1,0 | 0 |
|  | ОЦЕНКА | 25 |

Чеклист «Опорно-двигательная система -физикальное обследование»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Критерии оценки шагов | ОЦЕНКА |
| Выполнено полностью | Не выполнено |
| 1. | Помыл руки. Представился и уточнил данные пациента. | 1,0 | 0 |
| 2. | Попросил пациента сесть на стул.Кратко объяснил, что будет включать обследование, используя понятный для пациента язык и получил согласие. | 1,0 | 0 |
| 3. | Спросил у пациента, прежде чем приступить к клиническому обследованию:«Есть ли у вас боль или скованность в мышцах, суставах или спине?»Тебе трудно одеться без посторонней помощи?У тебя есть проблемы с подъемом и спуском по лестнице?Проводил общий осмотр (формы тела, осанку, кожные покровы, мышцы).Попросилпациента встать. Осмотрел пациента спереди: симметричность плеч, объемов мышц плеча, разгибание локтей, четырехглавых мышц бедра, отечность и деформацию коленей и стоп.Осмотрел пациента сбоку: шейный, грудной и поясничный отдел позвоночника, сгибание колен, cвод стоп,деформацию пальцев.Осмотрел пациента сзади: симметричность плеч,искривленияпозвоночного столба, гребнейподвздошныхкостей, объемов ягодичных мышц, подколенные отеки, аномалии задных отделов стоп. Попросил пациента положить руки за голову и развести локти в стороны.Осмотр тылной стороны рук. Попросил пациента перевернуть руки (супинация). Осмотрел выступы тенара и гипотенара на предмет атрофии мышц. Осмотрел кисти и локти | 1,0 | 0 |
| 4. | Определил и сравнил температуру рук и оценил пульс на лучевой артерии обеих рук | 1,0 | 0 |
| 5. | Проводил пальпацию запястного сустава  | 1,0 | 0 |
| 6. | Проводил пальпацию пястно-фаланговых суставов, проксимально-межфаланговых суставов, дистально-межфаланговых суставов | 1,0 | 0 |
| 7. | Определил симптом сжатия пятно-фалангового сустава | 1,0 | 0 |
| 8. | Оценил активное и пассивное движения в суставах | 1,0 | 0 |
| 9. | Оценилразгибание запястья при сопротивлении | 1,0 | 0 |
| 10. | Попросил сжать и вытянуть кисти | 1,0 | 0 |
| 11. | Попросил пациента взять маленький объект | 1,0 | 0 |
| 12. | Использовал постукивание надколенника для определения наличия выпота в коленном суставе | 1,0 | 0 |
| 13. | Оценил походку пациента.Попросил пациента пройти до конца  комнаты для осмотра, а затем  повернуться  и  пройти  назад.  | 1,0 | 0 |
| 14. | Проводил пальпациюостистых отростков позвоночника | 1,0 | 0 |
| 15. | Проводил пальпацию крестца | 1,0 | 0 |
| 16 | Проводил пальпацию околопозвоночных мышц | 1,0 | 0 |
| 17. | Проверил шейное сгибание, разгибание и вращение (активное) | 1,0 | 0 |
| 18. | Проверилпоясничное сгибание, разгибание (активное) и поясничное боковое сгибание (активное) | 1,0 | 0 |
| 19. | Определил мобильность тазобедренного сустава | 1,0 | 0 |
| 20. | Проводил тест Шобера | 1,0 | 0 |
| 21 | Проводил тест Томайера | 1,0 | 0 |
| 22 | Проводил тест Форестье | 1,0 | 0 |
| 23 | Проводил тест Кушелевского | 1,0 | 0 |
| 24 | Поблагодарил пациента. Помыл руки | 1,0 | 0 |
| 25 | Озвучил результаты осмотра на понятном пациенту языке.При завершении беседы спросил есть ли у него/нее вопросы. Попрощался с пациентом в вежливой форме. | 1,0 | 0 |
|  | Оценка | 25 |

Чеклист «Обследование полости рта»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Критерии оценки шагов  | ОЦЕНКА |
| Выполнено полностью | Не выполнено |
| 1. | Моет руки | 1,0 | 0 |
| 2. | Представляется и представляет медсестру и подтверждает Удостовериться в правильности Ф.И.О пациента | 1,0 | 0 |
| 3. | Попросить пациента сесть и убедится, что ему удобно | 1,0 | 0 |
| 4. | Кратко объяснить, что будет включать стоматологическая оценка, используя понятный для пациента язык | 1,0 | 0 |
| 5. | Получить согласие на продолжение обследования. | 1,0 | 0 |
| 6. | Усадить пациента на стул | 1,0 | 0 |
| 7. | Если у пациента есть зубные протезы или имплантаты, попросить его снять их для оценки | 1,0 | 0 |
| 8. | Спросить, есть ли у пациента какие-либо боли, прежде чем продолжить | 1,0 | 0 |
| 9. | Надевать нестерильные перчатки  | 1,0 | 0 |
| 10. | Собрать подходящее оборудование | 1,0 | 0 |
| 11. | Осмотреть лицо пациента на наличие признаков отека слюнных желез | 1,0 | 0 |
| 12. | Осмотреть губы на наличие аномалий | 1,0 | 0 |
| 13. | Осмотр зубов и десен на наличие аномалий | 1,0 | 0 |
| 14. | Осмотреть язык на наличие аномалий | 1,0 | 0 |
| 15. | Осмотреть слизистую оболочку щеки и околоушный проток на наличие аномалий | 1,0 | 0 |
| 16 | Осмотреть небо и язычок на наличие аномалий | 1,0 | 0 |
| 17. | Осмотреть миндалины, глоточные дуги и язычок на наличие аномалий | 1,0 | 0 |
| 18. | Осмотреть дно полости рта на наличие аномалий | 1,0 | 0 |
| 19 | Ощупывая одним пальцем шею снаружи, а другим пальцем в перчатке в ротовой полости, осторожно пропальпировать любые обнаруженные образования с обеих сторон | 1,0 | 0 |
| 20 | Пропальпировать боковые стенки рта, чтобы оценить околоушную железу и проток | 1,0 | 0 |
| 21 | Пальпировать дно рта, чтобы оценить поднижнечелюстную железу и подъязычную железу | 1,0 | 0 |
| 22 | Объяснить пациенту, что обследование завершено | 1,0 | 0 |
| 23 | Поблагодарить пациента  | 1,0 | 0 |
| 24 | Снять пречатки и мыть руки | 1,0 | 0 |
| 25 | Обобщите свои выводы | 1,0 | 0 |
|  | ОБЩАЯ ОЦЕНКА | 25 |

Чеклист «Пожилой возраст»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Критерии оценки шагов | ОЦЕНКА |
| Выполнено полностью | Не выполнено |
| 1. | Приветствовал пациента. Познакомился с пациентом, либо назвал его по имени в случае повторного приема. Представился как доктор, и предложил пациенту усаживаться; (устанавливает зрительный контакт на протяжении всего интервью) | 1,0 | 0 |
| 2. | Соблюдал (принял) оптимальную дистанцию для пациента. Позаботился о комфорте пациента. Он может, не вставая с места, свободно дотянуться до пациента рукой.Если пациент в постели – он садится на стул рядом справа с кроватью.Убедился, что пациент хорошо врача слышит, и спросил, не хочет ли он, чтобы с ним был друг или родственник. | 1,0 | 0 |
| 3. | Объяснил цель обследования и получил согласие на сбор жалоб и анамнеза | 1,0 | 0 |
| 4. | Начал с открытых вопросов, таких как «Чем я могу помочь вам?» или «Что привело вас сегодня ко мне на прием?», затем держит паузу чтобы дать пациенту выговориться (1,5 минуты).Активно слушал и задавал достаточное количество открытых вопросов, побуждая пациента говорить (сбор жалоб) например: «Расскажите какие у вас есть жалобы?», «Можете ли вы рассказать мне об этих жалобах подробнее?».Собрал детальную характеристику боли с помощью мнемоники SOCRATES: Site-локализация, Onset- начало, Character-характер,Radiation- иррадиация болезненных явлений, Associated symptoms- сопутствующие симптомы, Timing- длительность и течение, Exacerbating and relieving factors- обостряющие и облегчающие факторы. Severity-тяжесть. | 1,0 | 0 |
| 5. | Подробно выявлял новые симптомы в отличии от имеющихся симптомов других хронических заболеваний. Спросил: «Как давно у вас появились эти симптомы?»«Изменились ли описанные симптомы в последнее время?». Уточнил слабость в нижних конечностях, онемение или парестезия, боль в суставах, особенно в спине, шее или нижних конечностях, ухудшение зрение и слуха, памяти, нарушение мочеиспускания. | 1,0 | 0 |
| 6. | Собрал анамнез настоящего заболевания (Anamnesis morbi): Последующее течение заболевания: а) динамика начальных симптомов, появление новых симптомов; б) частота обострений, длительность ремиссий, осложнения заболевания; в) предыдущие госпитализации по данному поводу; г) применявшиеся лечебные мероприятия (медикаментозные средства, физиотерапия, санаторно-курортное лечение), результаты диагностических исследований (анализы крови, мочи, ЭКГ, данные рентгенологического исследования и т. д.), эффективность лечения.  | 1,0 | 0 |
| 7. | Собрал анамнез жизни (anamnesisvitae): Спросил о перенесенных заболеваниях, об операциях, травмах, переливании крови с помощью следующих вопросов: «По поводу каких заболеваний вы обращались к врачу в прошлом?», «Лежали ли вы раньше в больнице или посещали клинику?», «Были ли у вас какие-либо операции?».Спросил о назначенных лекарствах, включая безрецептурные средства, растительные и гомеопатические средства, а также витаминные или минеральные добавки. Попросил пациента описать, как и когда он принимает лекарства. Спросил, принимались ли в последнее время какие-либо лекарства или прекращались, или изменялись ли дозы обычных лекарств. Изучил способность пациента самостоятельно принимать лекарства; спросил, используют ли они коробку с дозаторами или помогает ли ухаживающее лицо с приемом лекарств. Изучил умение читать этикетки, открывать бутылки или правильно использовать ингаляторы.Спросил пациента, для чего, по их мнению, предназначен каждый из них, как он влияет на них и как часто они его принимают. Спросил, есть ли какие-либо лекарства, которые они иногда пропускают, например, мочегонные средства в дни, когда они выходят из дома.  | 1,0 | 0 |
| 8. | Спросил у пациента было ли травмы, в том числе черепно-мозговые, обморочные состоянии. | 1,0 | 0 |
| 9. | Определил социальные обстоятельства пациентао функциональных возможностях пациента, так как это влияет на их способность справляться дома и в том, какая помощь им нужна для поддержания их функций там. Домашние условия: жилье, экономическое состояние, домашние животные.  | 1,0 | 0 |
| 10. | Спросил о вредных привычках: курил ли когда-нибудь; в каком возрасте он начал курить и курит ли он сейчас. Спросил о среднем количестве сигарет в день на протяжении многих лет и о том, какую форму табака он употреблял (сигареты, сигары, вейп).Спросил у пациента употребляет ли он алкоголь, если да попросил его описать, сколько и какого типа (пиво, вино, спиртные напитки) он пьет в среднем в неделю. | 1,0 | 0 |
| 11. | Собрал аллергологический анамнез: спросил, была ли у пациента когда-либо аллергическая реакция на лекарство, вакцину, пищевые продукты и на пыльца растений.Уточнил любые «аллергии» или предыдущие нежелательные явления. Выяснил, какие симптомы, по мнению пациента, вызваны его лекарствами, поскольку некоторые из них могут быть не связаны. Определил наследственность: «Были ли у кого-либо из членов вашей семьи проблемы схожие с вашими?». | 1,0 | 0 |
| 12. | Собрал эпидемиологический анамнез. Спросил «Был ли пациент недавно за границей или проводил ли какое-либо время за границей в прошлом (посещенные страны, вакцинация в поездках)?» | 1,0 | 0 |
| 13. | Собрал половой анамнез: у женщин (менструация: начало и прекращение (климакс)). Беременности: количество, живые дети, многоплодные роды, выкидыши, аборты.  | 1,0 | 0 |
| 14. | Определил общее состояние, общий вид пациента, кожу (цвет, наличие язв, сыпь, трофических изменение на коже), температуру тела.  | 1,0 | 0 |
| 15. | Оценил уровень сознание, когнитивные функции: выявил когнитивный дефицит, плохое настроение или тревогу, депрессия. Бэк – шкалы депрессии (BeckDepressionInventory, BDI), тревоги, безнадежности (BeckHopelessnessScale), суицидального риска. Определение степени нарушения памяти при деменции - тест «Рисование часов». Госпитальная Шкала Тревоги и Депрессии | 1,0 | 0 |
| 16 | Проверил зрение и слух: проверьте, носит ли пациент очки или слуховой аппарат.  | 1,0 | 0 |
| 17. | Установил пищевой статус: индекс массы тела, потеря веса или обезвоживание. | 1,0 | 0 |
| 18. | Исследовал опорно-двигательный аппарат: суставы – припухлость, деформация, боль или воспаление.  | 1,0 | 0 |
| 19. | Исследовал неврологический статус: нарушение речи, асимметрия неврологии, признаки болезни Паркинсона, нарушение походки, нарушение равновесия.  | 1,0 | 0 |
| 20. | Исследовал дыхательную систему, ЧД, форму грудную клетку, определил дыхательные звуки.  | 1,0 | 0 |
| 21 | Исследовал сердечно-сосудистую систему: сердечный ритм, шумы в сердце, артериальное давление | 1,0 | 0 |
| 22 | Исследовал пищеварительную систему: изменение ротовой полости, наличие боли в живота и признаки скопление жидкости в брюшной полости, вздутый мочевой пузырь | 1,0 | 0 |
| 23 | После обследования помог пациенту одеться. | 1,0 | 0 |
| 24 | Суммировал результаты приема пациента. Озвучил результаты осмотра на понятном пациенту языке.Проверил, насколько хорошо пациент понял рекомендации врача и план дальнейших действий –попросил повторить некоторые рекомендации. | 1,0 | 0 |
| 25 | При завершении беседы спросил есть ли у него/нее вопросы. Договорился с пациентом о следующих совместных шагах. | 1,0 | 0 |
|  | ОБЩАЯ ОЦЕНКА | 25 |

Чеклист «Расспрос подростка»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Критерии оценки шагов | ОЦЕНКА |
| Выполнено полностью | Не выполнено |
| 1 | Помыл и высушил руки.  | 1,0 | 0 |
| 2 | Приветствовал пациента и его (ее) родителя. Назвал свое имя и фамилию. Уточнил фамилию, имя, дату рождения пациента, либо назвал его по имени в случае повторного приема. Представился как доктор, и предложил пациенту усаживаться; (устанавливает зрительный контакт на протяжении всего интервью). | 1,0 | 0 |
| 3 | Соблюдал (принял) оптимальную дистанцию для пациента. Позаботился о комфорте пациента. Доктор может, не вставая с места, свободно дотянуться до пациента рукой. Если пациент в постели – он садится на стул рядом справа с кроватью. | 1,0 | 0 |
| 4 | Объяснил цель опроса, осмотра, используя понятный язык для пациента язык и получил согласие на сбор анамнеза, осмотр. | 1,0 | 0 |
|  | Объяснил подростку в том, что содержание беседы останется **конфиденциальным** и что не будет обсуждать какие-либо его аспекты с их родителями/опекунами без их явного разрешения. Однако также уточнит, чтобы молодой человек понимал, что конфиденциальность не может быть гарантирована, если он подвергается риску причинения вреда себе или другим.  | 1,0 | 0 |
| 5 | Правильно управлял интервью: начал с открытых вопросов, таких как «Чем я могу помочь вам?» или «Что привело вас сегодня ко мне на прием?», затем держит паузу чтобы дать пациенту выговориться (1,5 минуты). Задавал достаточное количество открытых вопросов, побуждая пациента говорить (сбор жалоб). | 1,0 | 0 |
| 6 | Спросил о нарушения сна, нарастающую утомляемость, изменение аппетита/пищевого поведения, изменение телосложения. | 1,0 | 0 |
| 7 | Уточнил эмоциональные вспышки и импульсивное поведение, чувство безнадежности/беспомощности. | 1,0 | 0 |
| 8 | Использовал технику «Активное слушая»: слушал внимательно, не перебивая ее; соблюдал адекватные паузы в интервью при объяснениях для уточнения понимания пациента | 1,0 | 0 |
| 9 | **Спросил,** есть ли у пациента какие-либо **заболевания***:* «Есть ли у Вас какие-либо заболевания?», «Посещаете ли вы в настоящее время врача или специалиста?»*.* Если действительно есть заболевание, собрал более подробную информацию, чтобы оценить **насколько** **хорошо** **контролируется**  болезнь и какое  **лечение** получает в данный момент. Также важно спросить о любых **осложнениях** , связанных с этим состоянием,  включая  **госпитализацию.** | 1,0 | 0 |
| 10 | Спросил о перенесенных заболеваниях, об операциях, травмах, переливании крови. Собрал аллергологический анамнез: спросил, была ли у пациента когда-либо аллергическая реакция на лекарство, вакцину, пищевые продукты и на пыльца растений.Уточнил любые «аллергии» или предыдущие нежелательные явления. Выяснил, какие симптомы, по мнению пациента, вызваны его лекарствами, поскольку некоторые из них могут быть не связаны. Определил наследственность: «Были ли у кого-либо из членов вашей семьи проблемы схожие с вашими?». | 1,0 | 0 |
| 11 | При сборе психосоциального анамнеза использовал метод опроса HEEADSSS (Homeenvironment – оценка домашней обстановки, Educationandemployment – образования и занятость, Eating - питание, peer-relatedActivities – занятие со сверстниками, Drugs - наркотики, Sexuality - сексуальность, Suicide/depression – суицид/депрессия, andSafetyfrominjuryandviolence – безопасность от травм и насилия. Спросил вопросы о домашней обстановке, например: «Кто живет с Вами дома?», «У вас есть своя комната?», «С кем вы лучше всего ладите и/или с кем чаще всего ссоритесь?», «К кому вы обращаетесь, когда чувствуете себя подавленным?». Спросил о школе, например: «Что тебе больше всего/наименее нравится в школе/колледже?», «Как дела в школе?», «Что ты хочешь делать, когда закончишь школу/колледж»? | 1,0 | 0 |
| 12 | Спросил о питание, «Какую еду вы предпочитаете?», «Как часто употребляете газированные напитки, питаетесь фастфудами?», «Замечали ли вы какие-либо изменения в своем весе в последнее время?».Уточнил о хобби, «Как вы проводите свободное время?», «Какими физическими упражнениями вы занимаетесь?». | 1,0 | 0 |
| 13 | Спросил о вредных привычках: курил ли когда-нибудь; в каком возрасте он начал курить и курит ли он сейчас. Спросил о среднем количестве сигарет в день на протяжении многих лет и о том, какую форму табака он употреблял (сигареты, сигары, вейп).Спросил у пациента употребляет ли он алкоголь или наркотики, если да попросил его описать, сколько и какого типа (пиво, вино, спиртные напитки) он пьет в среднем в неделю.Собрал половой анамнез: у девушек менструацию (начало, длительность менструации, болезненность).  | 1,0 | 0 |
| 14 | Спросил о депрессии, стресса, например: «Вы когда-нибудь чувствовали грусть и слезы?», «Вы когда-нибудь пытались навредить себе?».Спросил о безопасности, например: «Чувствуете ли вы себя в безопасности в школе/дома?», «Кто-нибудь причиняет вам вред?» | 1,0 | 0 |
| 15 | Собрал эпидемиологический анамнез. Спросил «Был ли пациент недавно за границей или проводил ли какое-либо время за границей в прошлом (посещенные страны, вакцинация в поездках)?» | 1,0 | 0 |
| 16 | Проводил общий осмотр. Определил общее состояние, общий вид пациента, сознание, цвет кожных покровов и слизистых покровов.  | 1,0 | 0 |
| 17 | Измерил рост и вес, определил ИМТ. | 1,0 | 0 |
| 18 | Оценил когнитивные функции, выявил когнитивный дефицит, агрессивность, плохое настроение или тревогу, депрессия. | 1,0 | 0 |
| 19 | Активно выявлял точку зрения пациента -на его здоровье, ожидание пациентом результатов его обследования, диагноз и на проводимое лечение, используя закрытые, альтернативные и наводящие вопросы. | 1,0 | 0 |
| 20 | Использовал технику «резюмирования» - кратко повторил то, что сказал пациент, а именно: проблемы, детали анамнеза, идеи, опасения, ожидания, в конце резюмирования задал вопрос для прояснения, для более полного и точного понимания сказанного пациентом, произносил звуки «угу», кивал головой для поощрения пациента говорить дальше. | 1,0 | 0 |
| 21 | Проявил вербальные (выражал словами в ответ на выражения точки зрения пациента - опасений и воздействий) компоненты эмпатии.Проявил невербальные компоненты эмпатии (производил соответствующие словам, выражающим эмпатию: жесты, выражение лица (мимика), поза, взгляд, дистанция, прикосновение – если применимо). | 1,0 | 0 |
| 22 | Суммировал результаты приема пациента. Поделился результатами оценки с подростком. Если есть необходимость предупредил, что сообщить результаты родителям. Избегал научных и сложных медицинских терминов. | 1,0 | 0 |
| 23 | Проверил понимание полученной пациентом информации (или запланированного): например, попросил пациента пересказать услышанное своими словами, при необходимости сделать уточнения. Спрашивал пациента, понятна ли ему информация? Проверил, насколько хорошо поняли рекомендации врача и план дальнейших действий – попросил повторить некоторые рекомендации. | 1,0 | 0 |
| 24 | При завершении беседы спросил есть ли у него/нее вопросы. Договорился с пациентом о следующих совместных шагах | 1,0 | 0 |
| 25 | Попрощался с пациентом в вежливой форме. Поблагодарил пациента. | 1,0 | 0 |
|  | ОБЩАЯ ОЦЕНКА | 25 |

Чеклист «Нервная система- физикальное обследование»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Критерии оценки шагов  | ОЦЕНКА |
| Выполнено полностью | Не выполнено |
| 1 | Помыл руки и осушил | 1,0 | 0 |
| 2 | Представился пациенту, указав свое имя и роль. | 1,0 | 0 |
| 3 | Уточнил имя и дату рождения пациента | 1,0 | 0 |
| 4 | Кратко объяснил, что будет включать исследование, используя понятный для пациента язык. | 1,0 | 0 |
| 5 | Получил согласие на продолжение исследования. Спросил, есть ли у пациента боль, прежде чем продолжить | 1,0 | 0 |
| 6 | Расположил пациента на спине без подушки. Обнажил и попросил разогнуть обе ноги. | 1,0 | 0 |
|  | Проводил пробу Бабинского | 1,0 | 0 |
| 7 | Проверил ригидностьзатылочных мышц | 1,0 | 0 |
| 8 | Проверил тест диадохокинеза | 1,0 | 0 |
| 9 | Проверил симптом Брудзинского | 1,0 | 0 |
| 10 | Проверил симптомКернига | 1,0 | 0 |
| 11 | Проверилпсихическое состояние. Ориентированность во времени и в пространстве. Уровень сознания(ясное, ступор, сопор, кома) | 1,0 | 0 |
| 12 | Оценил походку пациента | 1,0 | 0 |
| 13 | Выполнил пробу Ромберга, стоя рядом с пациентом | 1,0 | 0 |
| 14 | Оценил речь пациента | 1,0 | 0 |
| 15 | Оценил наличие признаков нистагма и нарушения плавного слежения  | 1,0 | 0 |
| 16 | Оцените координацию с помощью теста «пальцы к носу» | 1,0 | 0 |
| 17 | Оценил тонус верхних конечностей | 1,0 | 0 |
| 18 | Оценил тонус нижних конечностей  | 1,0 | 0 |
| 19 | Оценил коленный и подошвенный рефлекс | 1,0 | 0 |
| 20 | Оценил координацию с помощью теста «пятка к голени» | 1,0 | 0 |
| 21 | Объяснил пациенту, что обследование завершено | 1,0 | 0 |
| 22 | Поблагодарил пациента. Помыл руки. | 1,0 | 0 |
| 23 | Суммировал результаты приема пациента. Озвучил результаты осмотра на понятном пациенту языке.Проверил, насколько хорошо пациент понял рекомендации врача и план дальнейших действий –попросил повторить некоторые рекомендации | 1,0 | 0 |
| 24 | При завершении беседы спросил есть ли у него/нее вопросы. Договорился с пациентом о следующих совместных шагах.  | 1,0 | 0 |
| 25 | Попрощался с пациентом в вежливой форме | 1,0 | 0 |
|  | Оценка | 25 |

Чеклист «СЛР пожилому пациенту, старше 75 лет» (м.б. сделать минимум 20 шагов), сверить с алгоритмом сдачи на категорию и с гикимедик)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Критерии оценки шагов | Оценка в баллах |
| Выполнено полно | Выполнено неполностью | Не выполнено |
| 1 | Экзаменуемый оценил безопасность окружение | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 2 | Провел диагностику клинической смерти : оценка сознания (слегка встряхнуть за плечи, реакция на болевой и речевой раздражитель - оклик, надавить на ногтевую фалангу). | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 3 | Провел диагностику клинической смерти: дыхания (дышит или не дышит) и кровообращения (пульсация на сонных артериях) | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 4 | Организовать вызов скорой медицинской помощи. Обращаясь к конкретному человеку, дал указание вызвать скорую помощь.  | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 5 | Придал пациенту горизонтальное положение на твердой поверхности.  | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 6 | Освободил грудную клетку от одежды и растегнул поясной ремень | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 7 | Начал проводить непрямой массаж сердца. Область тенара и гипотенара опорной руки установил на 2 пальца выше основания мечевидного отростка, вторую руку накладывают сверху крестообразно или в виде замка, руки выпрямлены в локтях, надавливание строго перпендикулярно позвоночнику.  | 2,0 | 1,0 | 0 |
| 8 | Глубина компрессий не менее 5 см, толчок резкий. | 2,0 | 1,0 | 0 |
| 9 | Ждал полного расправления грудной клетки после каждого компрессионного сжатия, не опирался на грудную клетку между компрессионными сжатиями | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 10 | Интервалы между компрессионными сжатиями не должны составлять более 10 секунд | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 11 | Частота компрессий 100-120 в 1 минуту. Соотношение компрессии и вдоха 30/2 | 2,0 | 1,0 | 0 |
| 12 | Осмотрел ротовую полость, при необходимости – очистить салфеткой. | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 13 | Обеспечил проходимость и выпрямление верхних дыхательных путей с помощью тройного приема Сафара:А) встать у головы больного, голову распрямить в шейном отделе - одна рука под шею больного, другая на лбу;Б) выдвинул нижнюю челюсть вперед и вверх, поместив мизинцы в углы нижней челюсти, не отрывая рук от головы пациента во избежание сгибания;В) открыть рот пациента большими пальцами обеих рук. | 2,0 | 1,0 | 0 |
| 14 | Накрыл салфеткой рот/нос пациента и сделал 2 вдоха достаточной глубины, контролировал экскурсию грудной клетки. | 2,0 | 1,0 | 0 |
| 15 | Общая оценка проведения СЛР: соблюдение последовательности: проверка сердечного ритма →компрессии и вдоха 30:2. Не допускается перерывов в выполнении СЛР | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 16 | Назвал критерии правильности выполнения удачной СЛР – появление пульса на периферии или ритма на мониторе и спонтанного дыхания, изменение цвета кожных покровов. | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 17 | Реанимационные мероприятия продолжаются до появления явных признаков жизни у пострадавшего либо до прибытия скорой медицинской помощи или других специальных служб. | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 18 | При появление явных признаков жизни придал пациенту – боковое положение (Recoveryposition) | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 19 | Дальнейшая тактика – передать врачам скорой помощи и доставить в отделение реанимации | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 20 | Поведение при оказании помощи – полное самообладание, уверенное выполнение. | 1,0 | 0,5 | 0 |
|  | ОБЩАЯ ОЦЕНКА | 25 |

Чеклист «СЛР беременной женщине со сроком беременности более 20 недели»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Критерии оценки шагов | Оценка в баллах |
| Выполнено полностью | Выполнено не полностью  | Не выполнено |
| 1. | Убедился в собственной безопасности и безопасности беременной. | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 2. | Обследуемый выполнил диагностику клинической смерти: оценил сознание (слегка встряхнуть за плечи, проверил реакцию на болевой и речевой раздражитель - окликнул, надавил на ногтевую фалангу). | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 3 | Обследуемый выполнил диагностику клинической смерти: дыхания (дышит или не дышит) и кровообращения (пульсация на сонных артериях) | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 4. | Организовать вызов скорой медицинской помощи. Обращаясь к конкретному человеку, дал указание вызвать скорую помощь. | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 5. | Если беременность более 20 недель - положил женщину на спину на твердую поверхность, сместите беременную матку влево или повернул беременную влево на 30 градусов, подложив упор под правую половину крестца.Если реанимацию проводят два человека второй человек толкает матку женщины влево, при этом поверхность, на которой находится пациентка, должна оставаться твердой, а поворот тела не должен снижать эффективность компресии грудной клетки.  | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 6 | Освободил грудную клетку от одежды | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 7 | Обследуемый начал закрытый массаж сердца грудной клетки. при беременности более 20 недель руки располагаются на средней трети грудины (на 5-6 см выше обычного). | 2,0 | 1,0 | 0 |
| 8 | Надавил прямо вниз примерно на 5 сантиметров резкими толчками. | 2,0 | 1,0 | 0 |
| 9 | Ждал полного расправления грудной клетки после каждого компрессионного сжатия, не опирался на грудную клетку между компрессионными сжатиями | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 10 | Интервалы между компрессионными сжатиями не должны составлять более 10 секунд | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 11 | Частота компрессий 100-120 в 1 минуту. Соотношение компрессии и вдоха 30/2 | 2,0 | 1,0 | 0 |
| 12 | Осмотрел ротовую полость, при необходимости – очистил ротовую полость пальцем, завернутым в марлю или салфеткой. | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 13 | Обеспечил проходимость и выпрямление верхних дыхательных путей с помощью тройного приема Сафара:А) встать у головы больного, голову распрямить в шейном отделе - одна рука под шею больного, другая на лбу;Б) выдвинул нижнюю челюсть вперед и вверх, поместив мизинцы в углы нижней челюсти, не отрывая рук от головы пациента во избежание сгибания;В) открыть рот пациента большими пальцами обеих рук. | 2,0 | 1,0 | 0 |
| 14 | Накрыл салфеткой рот/нос пациента и сделал 2 вдоха достаточной глубины, контролировал экскурсию грудной клетки. | 2,0 | 1,0 | 0 |
| 15 | Общая оценка проведения СЛР: соблюдение последовательности: проверка сердечного ритма →компрессии и вдоха 30:2. Не допускается перерывов в выполнении СЛР | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 16 | Назвал критерии правильности выполнения удачной СЛР – появление пульса на периферии или ритма на мониторе и спонтанного дыхания, изменение цвета кожных покровов. | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 17 | Реанимационные мероприятия продолжаются до появления явных признаков жизни у пострадавшего либо до прибытия скорой медицинской помощи или других специальных служб. | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 18 | При появление явных признаков жизни придал пациенту – боковое положение (Recoveryposition) | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 19 | Дальнейшая тактика – передать врачам скорой помощи и доставить в отделение реанимации | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 20 | Поведение при оказании помощи – полное самообладание, уверенное выполнение. | 1,0 | 0,5 | 0 |
|  |  | 25 |

Чеклист «СЛР ребенку до года»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Критерии оценки шагов | Оценка в баллах |
| Выполнено полностью | выполнено не полностью  | Не выполнено |
| 1. | Убедился в безопасности окружающей среды и пострадавшего | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 2. | Обследуемый оценил сознание (слегка встряхнуть за плечи, проверил реакцию на болевой и речевой раздражитель - окликнул, надавил на ногтевую фалангу), дыхание и пульс. | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 3 | Вызвал на помощь  | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 4 | Положил свернутое полотенце/одеяло под верхней частью тела  | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 5 | Обеспечил проходимость дыхательных путей. Положил руку ему на лоб и осторожно разогните голову назад.  | 2,0 | 0,5 | 0 |
| 6 | В это же время пальцем, установленным под нижней челюстью, поднял его подбородок.  | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 7 | Не давил на мягкие ткани в этой области — это может вызвать обструкцию дыхательных путей | 2,0 | 0,5 | 0 |
| 8 | Сохраняя дыхательные пути открытыми, смотрел, слушал и ощущал, нормально ли дыхание, приблизив свое лицо к лицу ребенка, одновременно наблюдая за его грудной клеткой не более 10 сек.  | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 9 | На лицо пострадавшего положил салфетку. Нос и рот ребенка плотно и герметично закрыты ртом студента. Делает вдох равномерно, наблюдая за движением грудной клетки, затрачивая на это около 1-1,5 секунды.  | 2,0 | 0,5 | 0 |
| 10 | Сделал 5 искусственных вдохов. | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 11 | Проверял на признаки жизни (кашель, самостоятельное дыхание) и определил пульс (на плечевой артерии) пострадавшего (не более 10 секунд). | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 12 | Показание непрямом массажу сердца у детей до года: ЧСС менее 60 в мин.  | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 13 | Правильно проведена компрессия грудной клетки. Зона компрессии грудной клетки у новорожденных и младенцев составляет на ширину пальца ниже точки пересечения линии соска и грудины. У детей в возрасте до одного года используют два метода выполнения закрытого массажа сердца: - поставить два или три пальца на грудину или обеими руками обхватить грудную клетку ребенка с образованием жесткой поверхности в четыре пальца на спине и большими пальцами выполнять компрессии.  | 2,0 | 0,5 | 0 |
| 14 | Амплитуда компрессий составляет примерно 1/3–1/2 переднезаднего размера груди ребенка (2–3 см) | 2,0 | 0,5 | 0 |
| 15 | Частота компрессии 100-120 в мин.  | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 16 | После 15 разогнул голову, поднял подбородок и сделал два искусственных вдоха. Продолжал компрессию грудной клетки и вдохи в соотношении 15:2 | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 17 | Определите наличие признаков жизни и пальпацию пульса (не более 10 секунд) | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 18 | Критериями правильности успешной СЛР назвали - появление пульса на периферии и самостоятельное дыхание, изменение цвета кожных покровов, кашель.  | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 19 | Дальнейшая тактика - передать врачам скорой помощи или реаниматологом и доставить в реанимацию | 1,0 | 0,5 | 0 |
| 20 | Показал полное самообладание, уверенное исполнение. | 1,0 | 0,5 | 0 |
|  | ОБЩАЯ ОЦЕНКА | 25 |

Карта учебно-методической обеспеченности дисциплины «Пациент и врач»

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Информационные ресурсы | Количество студентов, изучающих дисциплину (предполагаемый набор) | Количество уч. литературы в библиотеке КазНУ им. аль-Фараби |
| каз | рус | англ |
| 1 | Учебная литература (название, год издания, авторы) в электронном варианте |  |  |  |  |
| 2 | ІшкіауруларпропедевтикасыӘдістемелікоқуқұралы 2013 |  |  |  |  |
| 3 | Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. — 2-е изд., доп. и перераб. М.: ГЭОТАР | - |  |  |  |
| 4 | Ішкіауруларпропедевтикасы: оқулық — М.: ГЭОТАР-Медиа,2015. — 672 б.: ил.Н.А. Мухин, В.С. Моисеев; қазақтіліндегіредакциясынбасқарған Б.Б. Абдахина; жауапты редакторы В.А. Ткачев. |  |  |  |  |
| 5 | Асимов М.А., Нурмагамбетова С.А., Игнатьев Ю.В. Коммуникативные навыки. Учебник. (дополненное издание). 2017 |  |  |  |  |
| 6 | Асимов М.А., Нурмагамбетова С.А., Игнатьев Ю.В. Коммуникативтікдағдылар. Оқулық. 2017 |  |  |  |  |
| 7 | Macleods. Clinical Examination, 13thed |  |  |  |  |
| 8 | Bates. Guide to Physical Exaxmination and History Taking, 12th edition, 2016 |  |  |  |  |
| 9 | Skills for Communicating with Patients, Second Edition by [Jonathan Silverman](https://www.amazon.co.uk/Jonathan-Silverman/e/B004MK1KD0/ref%3Ddp_byline_cont_book_1), [Suzanne Kurtz](https://www.amazon.co.uk/s/ref%3Ddp_byline_sr_book_2?ie=UTF8&field-author=Suzanne+Kurtz&text=Suzanne+Kurtz&sort=relevancerank&search-alias=books-uk), [Juliet Draper](https://www.amazon.co.uk/s/ref%3Ddp_byline_sr_book_3?ie=UTF8&field-author=Juliet+Draper&text=Juliet+Draper&sort=relevancerank&search-alias=books-uk)  |  |  |  |  |
| 10 | Mechanisms of Clinical Signs. Mark Dennis, 2ed 2016 |  |  |  |  |
| 11 | С. Манджони. ''Секреты клинической диагностики'' (2004) |  |  |  |  |
|  | Интернет- ресурсы: |  |  |  |  |
| 12 | Medscape.com  |  |  |  |  |
| 13 | Oxfordmedicine.com |  |  |  |  |
| 14 | [Uptodate.com](http://www.uptodate.com) |  |  |  |  |
| 15 | Geekymedics.com |  |  |  |  |
| 16 | Clinical Learning by ELSEVIER |  |  |  |  |