

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 21.08.2026 10:25:28
Уникальный программный ключ:
40e1d729392b27c8c3c5e4145020da90ba799b43



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

УТВЕРЖДЕНО

учёным советом

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

(протокол от 19.05.2026 N 10)

КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Симуляционная подготовка по специальности

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

по специальности 31.08.22 Психотерапия

Разработчики: психиатрии и психологического консультирования

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность в Университете
Петров Дмитрий Сергеевич	д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой психиатрии и психологического консультирования
Меринов Алексей Владимирович	д.м.н., профессор	профессор кафедры психиатрии и психологического консультирования

Рецензенты:

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность, организация
Котляров Станислав Николаевич	д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой сестринского дела ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
Фаустова Анна Геннадьевна	к.м.н., доцент	Заведующая кафедрой клинической психологии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры
(протокол от 08.04.2026 N 9)

Одобрено учебно-методическим советом
(протокол от 23.04.2026 N 6)

1. Комплект оценочных материалов (далее – КОМ) предназначен для оценки планируемых результатов освоения рабочей программы дисциплины «Симуляционная подготовка по специальности»

1.1. КОМ включает задания для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

2. Дополнительные материалы и оборудование для выполнения заданий (при необходимости):

3. Задания всех типов, позволяющие осуществлять оценку всех компетенций, установленных рабочей программой дисциплины «Симуляционная подготовка по специальности»

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания	Эталон ответа
Тема 1. Базовая сердечно - легочная реанимация взрослых и поддержание проходимости дыхательных путей			
		Задание закрытого типа	
УК-1, ОПК-10	1.	Каково безопасное соотношение компрессий грудной клетки и искусственных вдохов при проведении СЛР взрослому человеку? а) 15:1 б) 15:2 в) 30:2 г) 30:1	В)
УК-1, ОПК-10	2.	Что необходимо предпринять непосредственно перед проведением искусственного вдоха «изо рта в рот»? а) Проверить пульс на бедренной артерии б) Выполнить глубокий вдох и выдох в сторону в) Зажать нос пострадавшего и удерживать дыхательные пути открытыми г) Открыть рот пострадавшего и провести пальцем для очистки полости от содержимого.	В)
УК-1, ОПК-10	3.	В каком положении следует транспортировать пострадавшего, если у него восстановилось самостоятельное дыхание, но сознание отсутствует? а) На спине с приподнятыми ногами б) На спине с валиком под головой в) В стабильном боковом положении г) В положении полусидя (сидя)	В)
УК-1, ОПК-10	4.	В течение какого максимального времени необходимо оценивать наличие дыхания у пострадавшего? а) Не более 5 секунд б) Не более 10 секунд в) Около 20 секунд г) Ровно 30 секунд	Б)
	5.	Какова правильная техника восстановления	

УК-1, ОПК-10		проходимости дыхательных путей (запрокидывание головы)? а) Ладонь накладывается на затылок, подбородок опускается б) Ладонь одной руки на лоб, двумя пальцами другой подхватывают подбородок и умеренно запрокидывают голову в) Поворот головы пациента набок г) Максимальное сгибание шеи с использованием валика	Б)
УК-1, ОПК-10	6.	Какой метод используется для проверки наличия дыхания у пострадавшего? а) Прием «Слышу, вижу, ощущаю» в течение не более 10 секунд б) Использование зеркала перед носом пострадавшего в) Пальпация пульса на лучевой артерии г) Проверка реакции зрачков на свет	А)
УК-1, ОПК-10	7.	Что является первым шагом при обнаружении пострадавшего без сознания в соответствии с современными алгоритмами СЛР? а) Немедленное начало компрессий грудной клетки б) Вызов скорой медицинской помощи в) Обеспечение собственной безопасности г) Оценка пульса на сонной артерии	В)
УК-1, ОПК-10	8.	Каким образом следует располагать руки при выполнении непрямого массажа сердца? а) Основание одной ладони накладывается на нижнюю треть грудины, пальцы переплетены и подняты над грудной клеткой б) Ладони располагаются на верхней части грудины, локти согнуты в) Основание ладони накладывается на мечевидный отросток строго перпендикулярно г) Пальцы обеих рук упираются в ключицы для контроля давления	А)
УК-1, ОПК-10	9.	С какой частотой необходимо выполнять надавливания на грудную клетку (компрессии) у взрослого пациента? а) 60–80 в минуту б) 80–100 в минуту	В)

		в) 100–120 в минуту г) 120–140 в минуту	
УК-1, ОПК-10	10.	На какую глубину необходимо осуществлять компрессию грудной клетки взрослому человеку? а) 3–4 см б) 4–5 см в) 5–6 см г) 7–8 см	В)
УК-1, ОПК-10	11.	Сколько вдохов следует сделать подряд после первых 30 компрессий грудной клетки при отсутствии дыхания? а) 1 б) 2 в) 3 г) 4	Б)
УК-1, ОПК-10	12.	Какова продолжительность одного искусственного вдоха (вдувания) при проведении СЛР взрослому? а) Около 1 секунды б) 2–3 секунды в) 4–5 секунд г) 6 секунд Ответ: а	А)
УК-1, ОПК-10	13.	Какой объем воздуха необходимо вдувать при проведении искусственного дыхания взрослому человеку? а) Около 200–300 мл (до появления экскурсии) б) Около 500–600 мл (до начала подъема грудной клетки) в) Около 1000 мл и более г) Объем полного выдоха реаниматора	Б)
УК-1, ОПК-10	14.	С какой периодичностью рекомендуется оценивать признаки жизни и эффективность СЛР после начала реанимационных мероприятий? а) Каждую минуту б) Каждые 2 минуты (или каждые 5 циклов 30:2) в) Каждые 5 минут г) Признаки жизни в процессе реанимации не оцениваются до прибытия СМП	Б)
	15.	Когда допускается прекращение реанимационных мероприятий?	

УК-1, ОПК-10		а) По истечении 15 минут, если нет эффекта б) Появлением признаков появления самостоятельного дыхания, констатации смерти врачами, либо при угрозе жизни для спасателя в) При наступлении усталости оказывающего помощь г) Только через 30 минут после начала	Б)
УК-1, УК-4, ОПК-10	16.	Какое первое действие необходимо выполнить при частичной обструкции дыхательных путей, если пострадавший в сознании и может кашлять? а) Немедленно начать непрямой массаж сердца б) Начать проводить прием Геймлиха в) Предложить пострадавшему откашляться и не вмешиваться активно г) Уложить пострадавшего на бок	В)
УК-1, ОПК-10	17.	Что является наиболее характерным признаком полного нарушения проходимости дыхательных путей инородным телом у пострадавшего в сознании? а) Пострадавший громко кашляет и может говорить б) Пострадавший хватается за горло («универсальный знак удушья»), не может говорить и дышать в) Пострадавший жалуется на боль в грудной клетке г) Пострадавший активно жестикулирует и кричит	Б)
УК-1, ОПК-10	18.	Куда наносятся удары приемом Геймлиха у пострадавшего, находящегося в сознании? а) В область грудины б) На область шеи в) В область живота, между пупком и мечевидным отростком г) В область ключицы	В)
УК-1, ОПК-10	19.	Какова последовательность оказания первой помощи при переходе частичной обструкции дыхательных путей в полную (пострадавший в сознании)? а) 5 ударов в живот — 5 ударов по спине б) 5 ударов между лопатками — 5 толчков в живот (прием Геймлиха) в) Непрямой массаж сердца — ИВЛ г) Пальцевое удаление инородного тела — вызов скорой	Б)

УК-1, ОПК-10	20.	В какое положение необходимо перевести пострадавшего в сознании перед началом удаления инородного тела ударами по спине? а) Уложить на спину и повернуть голову набок б) Наклонить туловище пострадавшего вперед в) Посадить с запрокинутой назад головой г) Наклонить пострадавшего назад	Б)
УК-1, ОПК-10	21.	Что необходимо предпринять, если пострадавший с инородным телом в дыхательных путях потерял сознание во время оказания помощи? а) Продолжать надавливания на живот б) Усадить пострадавшего на стул в) Аккуратно осмотреть ротовую полость и приступить к базовой сердечно-легочной реанимации (СЛР) г) Начать наносить удары по спине	В)
УК-1, УК-4, ОПК-10	22.	Какова правильная последовательность действий при обнаружении пострадавшего без признаков дыхания и пульса на магистральных артериях? а) Вызов скорой, поиск пульса, 5 ударов по спине б) Прием Геймлиха, затем СЛР в) Оценка безопасности, вызов СМП, начало СЛР (30:2) г) ИВЛ, затем надавливание на грудную клетку	В)
УК-1, ОПК-10	23.	Разрешено ли слепое пальцевое исследование ротовой полости для удаления инородного тела? а) Да, при любых обстоятельствах б) Да, только детям в) Нет, только при визуальном обнаружении инородного тела г) Да, если пострадавший без сознания	В)
УК-1, ОПК-10	24.	Как действовать, если инородное тело не удаляется после серии из 5 ударов по спине и 5 толчков в живот? а) Прекратить оказание первой помощи б) Срочно вызвать скорую помощь в) Чередовать эти приемы до тех пор, пока инородное тело не выйдет или пострадавший не потеряет сознание г) Перевернуть пострадавшего вниз головой	В)

УК-1, ОПК-10	25.	В течение какого времени развивается клиническая смерть при полной непроходимости дыхательных путей (гипоксии)? а) В течение 30-40 минут б) В течение 1-2 часов в) В течение нескольких минут г) В течение 20-30 секунд	В)
УК-1, ОПК-10	26.	Прием Геймлиха противопоказан или требует модификации (надавливание на грудину вместо живота) у следующих категорий пострадавших: а) Пожилые люди б) Дети до 1 года (груднички) в) Беременные женщины и лица с выраженным ожирением г) Подростки	В)
УК-1, ОПК-10	27.	Какое количество ударов основанием ладони необходимо нанести между лопатками пострадавшего при полной обструкции дыхательных путей? а) Не более 2 б) До 5 резких ударов в) Ровно 10 ударов г) Столько, сколько потребуется до прибытия врача	Б)
УК-1, ОПК-10	28.	Какой основной механизм действия приема Геймлиха? а) Искусственная вентиляция легких б) Создание резкого повышения давления в дыхательных путях за счет выдоха из остаточного объема воздуха в легких в) Смещение инородного тела обратно в рот под действием силы тяжести г) Остановка кровотечения	Б)
УК-1, ОПК-10	29.	Что необходимо сделать сразу после того, как инородное тело успешно удалено из дыхательных путей, и пострадавший начал дышать самостоятельно? а) Оставить пострадавшего в покое б) Продолжить надавливания на грудную клетку в) Контролировать состояние, вызвать скорую помощь, придать устойчивое боковое положение г) Сделать инъекцию адреналина	В)

УК-1, ОПК-10	30.	В чем заключается базовая сердечно-легочная реанимация (СЛР) при остановке кровообращения, вызванной гипоксией от инородного тела? а) Надавливание на грудь и проведение ИВЛ в соотношении 30:2 с предварительным осмотром ротовой полости при каждом цикле б) Проведение только искусственного дыхания в) Проведение только надавливаний на грудную клетку г) Чередование ударов по спине и непрямого массажа сердца	А)
Тема 2. Сбор жалоб и анамнеза. Консультирование пациентов			
УК-1, УК-4, ПК-1	1.	Какой из перечисленных навыков является базовым для установления первичного психотерапевтического контакта? а) Директивное прерывание пациента с целью экономии времени б) Использование профессионального жаргона в) Активное слушание и эмпатия г) Оценка степени тяжести состояния по шкале Гамильтона	В)
УК-1, УК-4, ПК-1	2.	Что из перечисленного не рекомендуется делать на начальном этапе сбора жалоб? а) Принимать открытую позу и поддерживать зрительный контакт б) Задавать открытые вопросы в) Задавать наводящие (суггестивные) вопросы г) Уточнять, с чем именно пациент пришел к психотерапевту	В)
УК-1, УК-4	3.	Какой тип вопросов предпочтителен при прояснении жалоб пациента? а) Альтернативные б) Закрытые (требующие ответа «да/нет») в) Открытые г) Наводящие Правильный ответ: в	В)
УК-1	4.	Что включает в себя техника «Активное слушание»? а) Паузы молчания без проявления реакций б) Перефразирование, отражение чувств и уточнение	Б)

		в) Высказывание собственных оценочных суждений г) Перебивание пациента для ускорения сбора анамнеза	
УК-1, УК-4	5.	С чего наиболее целесообразно начать беседу с пациентом на приеме? а) С заполнения всех возможных анкет и тестов б) С вопроса о том, что именно беспокоит пациента на данный момент в) С постановки предварительного диагноза г) С рассказа о своем образовании и методах работы	Б)
УК-1, УК-4, ПК-1	6.	Что из перечисленного относится к специальному (психотерапевтическому) анамнезу? а) наличие аллергических реакций б) особенности течения беременности у матери в) наличие предшествующих обращений к психотерапевту и их результаты г) профессиональный маршрут пациента	В)
УК-1, УК-4	7.	Какой основной навык психотерапевта применяется для прояснения неясных или двусмысленных высказываний пациента во время сбора жалоб? а) конфронтация б) резюмирование в) интерпретация г) уточнение (клиринг)	Г)
УК-1, УК-4	8.	В чем заключается функция эмпатического слушания при первичном консультировании? а) в даче советов по решению проблемы б) в демонстрации сочувствия и понимании чувств пациента в) в немедленной диагностике заболевания г) в оценке правильности поведения пациента	Б)
УК-1, УК-4	9.	Какая тактика является наиболее грубой ошибкой при проведении первичного психотерапевтического интервью? а) Использование техники активного слушания б) Предоставление пациенту времени на самостоятельные высказывания в) Выдвижение интерпретаций без предварительного анализа	В)

		г) Задавание открытых вопросов для прояснения ситуации	
УК-1, УК-4	10.	В чем заключается феномен «сопротивления» в процессе психотерапевтического консультирования? а) Бессознательное или сознательное противодействие пациента осознанию своих конфликтов и изменениям б) Недовольство пациента стоимостью консультаций в) Некомпетентность психотерапевта, вызывающая отторжение г) Отказ пациента от приема назначенных препаратов	А)
УК-1, УК-4	11.	Консультирование пациента, перенесшего инфаркт миокарда, обязательно включает рекомендацию по отказу от курения. Какой стиль беседы наиболее эффективен? а) Строгий приказной (директивный) б) Мотивационное консультирование (открытые вопросы, активное слушание) в) Игнорирование вредной привычки г) Запугивание возможными осложнениями	Б)
УК-1, УК-4	12.	Какова основная цель мотивационного интервьюирования при консультировании пациента с зависимостью от психоактивных веществ? а) Принудительное лечение б) Выявление причин возникновения зависимости в раннем детстве в) Усиление готовности пациента к изменению поведения и лечению г) Назначение заместительной терапии	В)
УК-1, УК-4	13.	Пациент на консультации заявляет: «Я не верю в ваш диагноз и психотерапию, вы мне не поможет». Действия врача: а) Прекратить консультацию и отказать в дальнейшем наблюдении б) Потребовать подписать письменный отказ от медицинской помощи в ультимативной форме в) Выслушать опасения, обсудить возможные альтернативные методы лечения и побочные эффекты г) Угрожать пациенту принудительным лечением	В)

УК-1, УК-4	14.	Что из перечисленного НЕ относится к базовым принципам консультирования пациентов с психическими расстройствами? а) Эмпатия и принятие б) Оценочное суждение действий пациента в) Конфиденциальность г) Уважение автономии пациента	Б)
УК-1, УК-4	15.	При консультировании родственников пациента с деменцией врач-психотерапевт в первую очередь должен: а) Обвинить родственников в недостаточном уходе б) Исключить у родственников наличие психических расстройств в) Провести психообразовательную беседу, обучить навыкам ухода и профилактике эмоционального выгорания г) Посоветовать немедленно оформить пациента в интернат	В)
УК-1, УК-4, ПК-1	16.	Пациентка с бредовым расстройством пришла на консультацию с жалобами на «слежку». Какова должна быть тактика врача? а) Разубеждать пациентку и доказывать абсурдность ее мыслей б) Подтвердить, что за ней действительно следят, чтобы не вызывать агрессию в) Выслушать, проявить сочувствие к ее страданиям, не опровергая фабулу бреда, и предложить медикаментозную помощь г) Игнорировать жалобы и перейти к расспросам о сне	В)
УК-1, УК-4	17.	Что характеризует директивный стиль консультирования? а) Врач выступает в роли эксперта, дает четкие указания и советы б) Пациент сам определяет ход беседы в) Совместный поиск решений проблемы г) Открытый диалог без постановки целей	А)

УК-1, УК-4	18.	В процессе консультирования пациентка расплакалась. Врачу следует: а) Перестать задавать вопросы и перевести тему на погоду б) Протянуть салфетку, дать ей время успокоиться и выразить поддержку в) Потребовать немедленно прекратить плач г) Выйти из кабинета, чтобы не нарушать личные границы	Б)
УК-1, УК-4	19.	С чего необходимо начать беседу при встрече с пациентом? а) Предложить заполнить опросник б) Уточнить предварительный диагноз в) Поздороваться и представиться г) Оценить внешний вид пациента	В)
УК-1, УК-4	20.	Какое действие врача является обязательным до начала сбора жалоб? а) Проведение пальпации б) Получение информированного согласия на проведение обследования в) Назначение медикаментозной терапии г) Выдача направления к другим специалистам	Б)
УК-1, УК-4	21.	Что из перечисленного относится к невербальным компонентам коммуникации при сборе анамнеза? а) Открытая поза, поддержание зрительного контакта б) Использование медицинских терминов в) Быстрый темп речи врача г) Частые перебивания пациента	А)
УК-1, УК-4	22.	В чем заключается основная задача врача на этапе сбора жалоб (anamnesis morbi)? а) Дать пациенту возможность высказаться в свободном рассказе, не перебивая б) Сразу поставить клинический диагноз в) Задать 3-4 закрытых вопроса подряд г) Сфокусироваться исключительно на соматических симптомах	А)
УК-1, УК-4	23.	Как правильно сформулировать открытый вопрос в начале беседы? а) "Вас беспокоят боли в сердце?"	Б)

		б) "Что вас привело ко мне?" в) "У вас бывают панические атаки?" г) "Как долго длится ваша бессонница?"	
УК-1, УК-4, ПК-1	24.	Что необходимо выяснить при сборе анамнеза настоящего заболевания? а) Семейное положение б) Перенесенные в детстве инфекционные заболевания в) Время появления первых симптомов, динамику развития и предполагаемые причины г) Наличие вредных привычек у родителей	В)
УК-1, УК-4, ПК-1	25.	Какую информацию следует получить при сборе анамнеза жизни пациента? а) Точное время последнего приема пищи б) Условия жизни, перенесенные заболевания, наследственность в) Результаты флюорографии за текущий год г) Реакция на все группы антибиотиков	Б)
УК-1, УК-4, ПК-1	26.	Какой тип вопросов следует использовать для уточнения деталей (например, интенсивности или частоты симптома)? а) Альтернативные вопросы б) Открытые вопросы в) Закрытые вопросы (требующие ответа "да/нет") г) Наводящие вопросы	В)
УК-1, УК-4	27.	Что включает в себя деонтологический аспект при сборе жалоб? а) Обсуждение других пациентов б) Сохранение конфиденциальности информации в) Использование директивного тона г) Осуждение поведения пациента	Б)
УК-1, УК-4	28.	Какое время считается оптимальным для активного слушания, когда пациент рассказывает о своих переживаниях? а) 100% времени приема б) Врач должен задавать уточняющие вопросы каждые 10 секунд в) Предоставить время для свободного изложения, не	В)

		перебивая (первые 1–2 минуты) г) Перебивать пациента для коррекции его речи	
УК-1, УК-4	29.	Для чего необходимо резюме (итог) в конце беседы? а) Для демонстрации эрудиции врача б) Чтобы аккредитуемый эксперт заполнил чек-лист в) Для подтверждения правильности понимания жалоб и полноты собранной информации г) Для немедленного назначения психотерапевтических интервенций	В)
УК-1, УК-4	30.	Каким образом рекомендуется завершить станцию "Сбор жалоб и анамнеза"? а) Сказать "До свидания" и встать из-за стола б) Спросить, остались ли у пациента вопросы, и поблагодарить за беседу в) Зачитать всю историю болезни вслух г) Сказать, что диагноз будет известен через неделю	Б)

Код и наименование компетенции	№ п/п	Формулировка задания	Эталон ответа	
Тема 1. Базовая сердечно - легочная реанимация взрослых и поддержание проходимости дыхательных путей				
		Задания открытого типа		
УК-1, УК-4, ОПК-10	1.	Базовая сердечно - легочная реанимация взрослых и поддержание проходимости дыхательных путей Выполните последовательность действий при сценарии № 1 «Полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей у пострадавшего, вызванное инородным телом с последующей остановкой дыхания и кровообращения (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, подлежащий дефибрилля-	№ п/п	Действия
			1.	Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи
			2.	Спросить пострадавшего: «Вы подавились?»
			3.	Наклонить пострадавшего вперед
			4.	Нанести 5 ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего, проверяя после каждого удара, не удалось ли удалить инородное тело
			5.	Выполнить 5 надавливаний своим кулаком, накрытым ладонью второй руки, на верхнюю часть живота пострадавшего, обхватив его сзади, проверяя после каждого надавливания, не удалось ли удалить инородное тело
			6.	Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи
			7.	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»
			8.	Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды

	ции)», №2 «Полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей у пострадавшего, вызванное инородным телом с последующей остановкой дыхания и кровообращения (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, не подлежащий дефибрилляции)»	9. Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего 10. Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки 11. Запрокинуть голову, открывая дыхательные пути 12. Наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего 13. Глазами наблюдать движения грудной клетки пострадавшего 14. Оценить наличие нормального дыхания в течение не менее 7 и не более 10 секунд 15. Попросить принести АНД 16. Вызвать скорую медицинскую помощь, указав: • место (адрес) происшествия 17. • количество пострадавших 18. • пол 19. • примерный возраст 20. • состояние пострадавшего 21. • объем оказываемой помощи 22. Встать на колени сбоку от пострадавшего, лицом к нему 23. Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего 24. Вторую ладонь положить на первую руку, захватив ее в замок 25. Совершать 30 надавливаний подряд 26. Держать руки перпендикулярно плоскости грудины 27. Не сгибать руки в локтях 28. Пальцами верхней кисти оттягивать вверх пальцы нижней 29. Отсчитывать надавливания вслух 30. Использовать собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку 31. Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего 32. Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки 33. Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделать свой нормальный вдох 34. Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажать нос пострадавшего 35. Герметично обхватить рот пострадавшего своими губами 36. Произвести выдох в дыхательные пути пострадавшего до видимого подъема грудной клетки 37. Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжать нос, убрать свои губы ото рта пострадавшего и дать ему совершить пассивный выдох 38. Повторить выдох в дыхательные пути пострадавшего 39. Включить АНД 40. Правильно наклеить электроды на грудную клетку пострадавшего 41. Не прикасаться к пострадавшему во время анализа АНД сердечного ритма 42. Нажать на кнопку «Разряд» после команды АНД 43. Не прикасаться к пострадавшему в момент нанесения разряда 44. По команде АНД приступить к надавливаниям на грудную клетку
--	---	--

УК-1, УК-4, ОПК-10	2.	Базовая сердечно - легочная реанимация взрослых и поддержание проходимости дыхательных путей Выполните последовательность действий при сценарии № 3 «Остановка дыхания и кровообращения у пострадавшего с их восстановлением после реанимационных мероприятий, сопровождающимся отсутствием сознания» (в оснащении имеется автоматический наружный дефибрилятор; ритм, подлежащий дефибриляции)	45.	Продолжить проводить СЛР в течение 2-х минут до следующей команды АНД
			46.	Адекватная глубина надавливаний (не менее 80%)
			47.	Адекватное положение рук при надавливании (не менее 80%)
			48.	Полное расправление грудной клетки после каждого надавливания (не менее 80%)
			49.	Адекватная частота надавливаний (не менее 80%)
			50.	Адекватный объем вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)
			№ п/п	Действия
			1	Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи
				<i>Определить признаки жизни</i>
			2	Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи
			3	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»
			4	Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды
			5	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего
			6	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки
			7	Запрокинуть голову, открывая дыхательные пути
			8	Наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего
			9	Глазами наблюдать движения грудной клетки пострадавшего
			10	Оценить наличие нормального дыхания в течение не менее 7 и не более 10 секунд
			11	Попросить принести АНД
				<i>Вызвать скорую медицинскую помощь, указав:</i>
			12	место (адрес) происшествия
			13	количество пострадавших
			14	пол
			15	примерный возраст
			16	состояние пострадавшего
			17	объем оказываемой помощи
				<i>Приступить к проведению сердечно-легочной реанимации</i>
			18	Встать на колени сбоку от пострадавшего, лицом к нему
			19	Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего
			20	Вторую ладонь положить на первую руку, захватив ее в замок
				<i>Надавливания на грудную клетку</i>
			21	Совершать 30 надавливаний подряд
			22	Держать руки перпендикулярно плоскости грудины
			23	Не сгибать руки в локтях
			24	Пальцами верхней кисти оттягивать вверх пальцы нижней
			25	Отсчитывать надавливания вслух
				<i>Вдохи искусственного дыхания</i>
			26	Использовать собственную специальную лицевую маску или лицевую

			пленку
		27	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего
		28	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки
		29	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделать свой нормальный вдох
		30	Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажать нос пострадавшего
		31	Герметично обхватить рот пострадавшего своими губами
		32	Произвести выдох в дыхательные пути пострадавшего до видимого подъема грудной клетки
		33	Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжать нос, убрать свои губы ото рта пострадавшего и дать ему совершить пассивный выдох
		34	Повторить выдох в дыхательные пути пострадавшего
			<i>Применение АНД</i>
		35	Включить АНД
		36	Правильно наклеить электроды на грудную клетку пострадавшего
		37	Не прикасаться к пострадавшему во время анализа АНД сердечного ритма
		38	Нажать на кнопку «Разряд» после команды АНД
		39	Не прикасаться к пострадавшему в момент нанесения разряда
		40	По команде АНД приступить к надавливаниям на грудную клетку
		41	Продолжить проводить СЛР в течение 2-х минут до следующей команды АНД
			<i>При проведении надавливаний и искусственного дыхания обеспечить показатели:</i>
		42	Адекватная глубина надавливаний (не менее 80%)
		43	Адекватное положение рук при надавливаниях (не менее 80%)
		44	Полное расправление грудной клетки после каждого надавливания (не менее 80%)
		45	Адекватная частота надавливаний (не менее 80%)
		46	Адекватный объем вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)
			<i>Определить признаки жизни перед применением устойчивого бокового положения</i>
		47	Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи
		48	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»
		49	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего
		50	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки
		51	Запрокинуть голову, открывая дыхательные пути
		52	Наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего
		53	Глазами наблюдать движения грудной клетки пострадавшего
		54	Оценить наличие нормального дыхания в течение не менее 7 и не более 10 секунд

				<i>Придать устойчивое боковое положение</i>
			55	Расположить ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу
			56	Дальнюю руку пострадавшего приложить тыльной стороной ладони к противоположной щеке пострадавшего, придерживая её своей рукой
			57	Согнуть дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене, поставить её с опорой на стопу
			58	Повернуть пострадавшего на себя, надавив на колено согнутой ноги
			59	Подтянуть ногу, лежащую сверху, ближе к животу
			60	Слегка запрокинуть голову пострадавшего для открытия дыхательных путей
			61	Проверить признаки дыхания у пострадавшего

Тема 2. Тема 2. Сбор жалоб и анамнеза. Консультирование пациентов

УК-1, УК-4, ПК-1	3.	Выполните последовательность действий «Сбор жалоб и анамнеза». Вы – врач по своей специальности. Назовите выявленные жалобы и предположительный диагноз (диагностические гипотезы), чтобы Вас мог слышать эксперт, который оценивает Вашу работу на станции. Результаты проведенного опроса письменно оформите в предложенной форме Заключения.		<i>Начало консультации. Установление контакта</i>
			1	Поздороваться с пациентом
			2	Позаботиться о комфорте пациента (сообщить, где можно расположиться / куда положить вещи / поинтересоваться удобно ли пациенту)
			3	Представиться, назвав свои ФИО
			4	Объяснить свою роль
			5	Попросить пациента назвать свои ФИО и возраст
				<i>Сбор информации. Расспрос пациента</i>
			6	Начать сбор информации с общего вопроса: «Что привело вас?», вместо вопросов о конкретных жалобах и проблемах
			7	Дослушивать ответы пациента до конца, не перебивая уточняющими вопросами, пока пациент не закончит
			8	Резюмировать сказанное пациентом (обобщить, подвести итог сказанному, чтобы показать, что услышал пациента и проверить правильность своего понимания)
			9	Проверить наличие других проблем или поводов для обращения, кроме уже ранее озвученной жалобы: «Что еще Вас беспокоит?» или «Какие еще проблемы Вы хотели обсудить?»
			10	Задавать вопросы из анамнеза жизни и анамнеза заболевания пациента
			11	Задавать несколько вопросов подряд (серию вопросов)
				<i>Выстраивание отношений в процессе общения</i>
			12	Поддерживать зрительный контакт (регулярно, не менее половины от всего времени взаимодействия)
				<i>Завершение контакта с пациентом</i>
			13	Обозначить готовность завершить опрос и перейти к осмотру пациента
			14	Назвать вслух, обращаясь к эксперту, список проблем/жалоб пациента, например, «Итак, мы выяснили, что пациента беспокоят ...»

			15	Назвать вслух, обращаясь к эксперту, свои клинические гипотезы (или гипотезу), например, «На основании выявленных жалоб могу предположить, что...»
			16	Оформить результаты расспроса пациента в форме заключения
УК-1, УК-4, ПК-1	4.	Вы – врач по своей специальности. К Вам на консультацию обратился пациент(-ка)/законный представитель пациента для получения консультации. Ваша задача – проконсультировать пациента(-ку)/законного представителя пациента, ответить на ее/его вопросы и дать рекомендации по дальнейшему плану действий. Вам доступны дополнительные медицинские данные о пациенте (на руках пациента/законного представителя или на столе в кабинете). Действуйте так, как Вы бы это делали в реальной жизни, исходя из того, что Вы с пациентом(-кой)/законным представителем пациента ранее не знакомы. Завершив консультацию, сообщите «Наша консультация завершена».	<i>УСТАНОВЛЕНИЕ КОНТАКТА С ПАЦИЕНТОМ</i>	
			1	Поприветствовать пациента
			2	Позаботиться о комфорте пациента
			3	Представиться и объяснить свою роль
			4	Уточнить предпочитаемую пациентом форму обращения
			5	Согласовать с пациентом оформление добровольного согласия на медицинское вмешательство
			<i>НАЧАЛО ОБСУЖДЕНИЯ. ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИЧИН ОБРАЩЕНИЯ</i>	
			6	Выявить причину обращения пациента на консультацию с открытого вопроса
			7	Предоставить возможность пациенту завершать свои ответы на протяжении всей консультации
			8	Обобщить сказанное пациентом
			9	Убедиться, что выявлен полный перечень причин для обращения на консультацию
			10	Согласовать план консультации с пациентом
			<i>СБОР ИНФОРМАЦИИ</i>	
			11	Уточнить дополнительную информацию из анамнеза жизни и заболевания пациента с использованием открытых вопросов
			12	Уточнить детали (по мере необходимости) с помощью более направленных и закрытых вопросов
			13	Применить логичный переход к дополнительным вопросам, не использовал серию вопросов
			14	Выявить мысли / опасения / ожидания пациента относительно состояния / обследования / лечения
			<i>ИНФОРМИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТА</i>	
			15	Проинформировать пациента о результатах осмотра / обследования
			16	Назвать предполагаемый / установленный диагноз или рекомендованные назначения
			17	Назвать возможные причины состояния / заболевания
			18	Назвать приемы и способы лечения / профилактики или особенности проведения процедуры / метода вмешательства
			19	Предоставить пациенту информацию, основанную на достоверных, актуальных и значимых медицинских источниках
			<i>РАЗЪЯСНЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ</i>	
			20	Спросить, с какой информацией пациент уже знаком
			21	Спросить, что пациент хотел бы узнать по обсуждаемому вопросу

			22	Предоставить пациенту возможность задавать вопросы по мере их появления, а не только в конце разъяснения
			23	Разъяснить информацию пациенту доступно для его понимания, кратко и небольшими «порциями»
				<i>ЗАВЕРШЕНИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ</i>
			24	Кратко подвести итоги
			25	Убедиться в понимании и запоминании пациентом информации
			26	Уточнить план дальнейших действий пациента
			27	Обозначить завершение консультации
				<i>ВЫСТРАИВАНИЕ ОТНОШЕНИЙ</i>
			28	Использовать предпочитаемую пациентом форму обращения на протяжении всей консультации
			29	Реагировать на мысли / тревоги / ожидания пациента
			30	Демонстрировать заботу о пациенте в ходе всей консультации