



IX ОБЩЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

НЕДЕЛЯ
МЕДИЦИНСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ

15-17 мая 2018

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
(Сеченовский Университет)



**ОТЧЕТ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ РОСОМЕД «ТЕРАПИЯ»
(разработка паспортов станций ОСКЭ для
первичной специализированной аккредитации по
терапевтическим специальностям)**

Евгений Германович Рипп

*член правления РОСОМЕД
координатор рабочей группы «Терапия»*



Актуальность

В соответствии со статьей 69 главы 9 ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 Минздравом России разработано Положение об аккредитации специалистов, утвержденное Приказом №334н от 02.06.2016.

В соответствии с п.4 Приказа «в отношении лиц, завершивших освоение программ подготовки кадров высшей квалификации... проводится первичная специализированная аккредитация», которая согласно п.33, помимо оценки уровня теоретической подготовки, включает в себя «оценку практических навыков (умений) в симулированных условиях», что обусловило необходимость разработки методик и станций для оценки практического мастерства выпускников ординатуры.



Создание рабочей группы

- 04.04.2017 года по инициативе РОСОМЕД на круглом столе «Симуляционный этап первичной специализированной аккредитации по специальности «Терапия» было принято решение создать Рабочую группу по разработке станций объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ) для аккредитации выпускников ординатуры по терапевтическим специальностям.
- Критерии включения в рабочую группу:
 - *личное обращение (желание) эксперта;*
 - *высокий уровень профессиональных компетенций по данному направлению;*
 - *наличие педагогического опыта, в том числе, разработки и проведения занятий с использованием симуляционных технологий.*
- Был создан удаленный диск с авторизованным доступом для размещения промежуточных и итоговых документов и план работы



Резолюция

Круглого стола «Симуляционные технологии в обучении и аккредитации выпускников ординатуры по терапевтическим специальностям» VIII Международной конференции «РОСМЕДОБР-2017. Инновационные обучающие технологии в медицине» и VI съезде Российского общества симуляционного обучения в медицине «РОСОМЕД-2017», 06.10.2017г., г.Москва

Принципиальная позиция:

- Технически и организационно невозможно проводить 2-й этап первичной специализированной аккредитации (оценку практических навыков/умений в смоделированных условиях) по всем специальностям на отдельных станциях.
- Нужно стремиться к созданию групп / блоков специальностей с однотипными требованиями к профессиональным компетенциям и потребностью специалистов в одинаковых практических навыках.
- При необходимости нужно создавать дополнительные 1-2 станции ОСКЭ для проверки специальных практических навыков.
- По возможности использовать для оценки специальных профессиональных компетенций 3 этап аккредитации

1. Одобрить предварительные результаты деятельности Рабочей группы РОСОМЕД по формированию методического обеспечения первичной специализированной аккредитации по терапевтическим специальностям.
2. Одобрить представленный Рабочей группой РОСОМЕД план разработки станций ОСКЭ, состоящий из этапов: 1) составление матрицы компетенций, 2) разработка стандартизованных клинических сценариев, 3) разработка оценочных средств (чек-листов), 4) тестирование (оценка валидности) станций и 5) анализ результатов ОСКЭ.
3. Одобрить разработанные критерии отбора практических навыков для их оценки в течение первичной специализированной аккредитации.
4. Поддержать предложенные названия и содержание базовых (универсальных) станций ОСКЭ для аккредитации выпускников ординатуры по всем терапевтическим специальностям: 1) Расширенная сердечно-легочная реанимация; 2) Экстренная медицинская помощь больным терапевтического профиля; 3) Функциональная диагностика и неотложная помощь (врачебные манипуляции); 4) Физикальный осмотр и диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы; 5) Физикальный осмотр и диагностика заболеваний дыхательной системы; 6) Физикальный осмотр и диагностика заболеваний органов брюшной полости.
5. Поддержать предложение Рабочей группы о включении в каждую станцию ОСКЭ не менее 10 стандартизованных клинических сценариев (кейсов) по различным нозологическим формам.
6. Рекомендовать, при необходимости оценки узкоспециализированных практических навыков (специальных профессиональных компетенций) по отдельным терапевтическим специальностям, использовать 3 этап аккредитации (решение клинических задач) или создавать дополнительные 1-2 станции ОСКЭ с привлечением экспертов соответствующих профессиональных сообществ.
7. Определить срок предоставления в Методический центр аккредитации врачей предложений по паспортам симуляционных станций 31.03.2018 г.
8. Рекомендовать пересмотреть программу и продолжительность симуляционного курса обучающихся в ординатуре по терапевтическим специальностям с учетом разработанных станций ОСКЭ.
9. Рекомендовать создание пилотного проекта для тестирования (оценки валидности) станций ОСКЭ в ведущих симуляционных центрах РФ при обучении ординаторов терапевтических специальностей в 2018-19 учебном году.
10. Поддержать предложение Рабочей группы о необходимости специальной подготовки преподавателей-тренеров по организации и проведению симуляционного обучения и первичной специализированной аккредитации по терапевтическим специальностям в ведущих симуляционных центрах РФ.
11. Ответственным координатором Рабочей группы по терапевтическим специальностям вновь назначить Риппа Е.Г., Центр медицинской симуляции, аттестации и сертификации ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, г.Томск.



Перечень практических навыков

➤ Актуальность



➤ Возможность

1. Частое применение данного навыка в повседневной клинической практике
2. Необходимость наличия навыка у специалиста для:
 - обеспечения безопасности пациента;
 - быстрой и эффективной диагностики и лечения заболевания/состояния
3. Наличие навыка в Профессиональном стандарте
4. Проверяемые навыки/компетенции не должны дублировать ОСКЭ первичной аккредитации

1. Наличие законодательной базы для разработки и создания станции ОСКЭ (приказов МЗ, клинических рекомендаций, общепризнанных методик)
2. Наличие соответствующего симуляционного оборудования для воспроизведения ситуации и оценки навыка
3. Возможность демонстрации аккредитуемым навыка за время отведенное на прохождение станции ОСКЭ (8-10 мин)



**Клинический сценарий должен
удовлетворять следующим
требованиям:**

- соответствовать четко поставленной цели создания;
- иметь соответствующий уровень трудности;
- иллюстрировать несколько аспектов;
- быть актуальным на сегодняшний день;
- иллюстрировать как типичные ситуации, так и сложные случаи;
- развивать аналитическое мышление;
- предоставлять возможность курсантам продемонстрировать теоретические знания и практические навыки.

*Обзор AMEE ([Association for Medical Education in Europe](#)), Khan K., 2011
Рекомендации BEME (Best Evidence of Medical Education), Issenberg S.B., 2005*



Активные члены рабочей группы

№	ФИО	Учреждение
1.	Николаева Алла Витальевна	ФГБОУ ВО "Ижевская государственная медицинская академия" Минздрава России, Ижевск
2.	Драгунов Дмитрий Олегович	ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва
3.	Соколова Анна Викторовна	
4.	Ходус Сергей Васильевич	ФГБОУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» Минздрава России, Благовещенск
5.	Клименко Анна Сергеевна	ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», Москва
6.	Тигай Жанна Геннадьевна	
7.	Лопатин Захар Вадимович	ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург
8.	Рипп Татьяна Михайловна	ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр РАН» Научно-исследовательский институт кардиологии, Томск
9.	Рипп Евгений Германович - координатор группы	ФГБОУ ВО "Сибирский государственный медицинский университет" Минздрава России, Томск



Порядок работы экспертов

Для **КАЖДОГО** состояния/заболевания/синдрома экспертами были разработаны 4 базовых раздела:

- 1. Краткое описание** состояния/заболевания/синдрома (например - «Основные причины, патофизиологические изменения и клинические признаки шока, астмы и т.д» или «Основные причины и клинические признаки ОКС и т.д.» или «Основные причины, гемодинамические изменения при аортальном стенозе и т.д.).
- 2. Нормативная база**, которая использовалась при составлении паспорта станции – стандарты, приказы, порядки оказания помощи, клинические рекомендации, др. – в порядке убывания юридической силы.
- 3. Приложения** – ЭКГ, ЭхоКГ, УЗИ, R-граммы
- 4. Автооценочный лист** - для станций «Физикальное обследование и диагностика заболеваний органов брюшной полости», «Физикальное обследование и диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы», «Физикальное обследование и диагностика заболеваний дыхательной системы» и др.
- 5. Чек-лист** диагностики/лечения



Пример разработки станции ОСКЭ «Физикальный осмотр дыхательной системы»

(А.В. Николаева)

The screenshot displays a Windows desktop environment with several open Microsoft Word documents and a file explorer window. The documents contain medical text and a table for lung percussion.

Document 1: Основные причины и клинические признаки тяжелой внебольничной пневмонии (ВП) (КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ ТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ВЗРОСЛЫХ, 2014 г.)

Под ВП следует понимать острое заболевание, возникшее во внебольничных условиях (то есть вне стационара или позднее 4 недель после выписки из него, или диагностированное в первые 48 ч от момента госпитализации), сопровождающееся симптомами инфекции нижних отделов дыхательных путей (пихорадка, кашель, выделение мокроты, возможно гнойной, в грудной клетке, одышка) и

Document 2: Порядок проведения обследования дыхательной системы (П)

Общий осмотр.

1. Оценить положение больного (есть ли...)

Document 3: Первичная специализированная аккредитация специалистов

Паспорт экзаменационной станции (типовой)

Физикальный осмотр дыхательной системы

Специальность: Терапия, Кардиология, Общая врачеб

Table: Перкуссия легких

Перкуссия легких		
Провести сравнительную перкуссию легких (перкуссия над симметричными участками грудной клетки) в следующей последовательности:		
21. Перкуссия легких спереди в последовательности по схеме:	озвучить вводную	да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/>
22. Перкуссия легких в боковых отделах в последовательности по схеме:	озвучить вводную	да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/>



Паспорта станций

Первичная специализированная аккредитация

ПАСПОРТ СТАНЦИИ

«ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ И ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ»

Первичная специализированная аккредитация

ПАСПОРТ СТАНЦИИ

«ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ И ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ»

Первичная специализированная аккредитация

ПАСПОРТ СТАНЦИИ

«ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ И ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ»

ПАСПОРТ СТАНЦИИ

«ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ И ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ»

Первичная специализированная аккредитация

ПАСПОРТ СТАНЦИИ

«ЭКСТРЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ»

Первичная специализированная аккредитация

ПАСПОРТ СТАНЦИИ

«ЭКСТРЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КЛИНИЧЕСКОМ ШОКЕ»

Первичная специализированная аккредитация

ПАСПОРТ СТАНЦИИ

«РАСШИРЕННЫЕ РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ВЗРОСЛЫХ»

ПАСПОРТ СТАНЦИИ

«ВРАЧЕБНЫЕ МАНИПУЛЯЦИИ: РЕГИСТРАЦИЯ И ИНТЕРПРЕТАЦИЯ 12-ТИ КАНАЛЬНОЙ ЭКГ»

Страница: 1 из 23

Страница: 1 из 22



Практические навыки и станции ОСКЭ

Специальность	1 Расширенные реанимац. мероприятия у взрослых	2 Экстренная медицинская помощь	3 Врачебные манипуляции	4 Физикальное обследование и диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы	5 Физикальное обследование и диагностика заболеваний дыхательной системы
ОВП Терапия Кардиология Пульмонология Фтизиатрия ...	1. алгоритм обследования пациента ABCDE 2. ALS при ритмах сердца подлежащих и не подлежащих дефибрилляции	1. при клиническом шоке 2. при заболеваниях сердечно-сосудистой системы 3. при острой дыхательной недостаточности 4. при комах	1. запись 12-канальной ЭКГ 2. <i>глюкометрия, расчет дозы инсулина</i> 3. <i>пикфлоуметрия и небулайзер</i>	1. аускультация сердца и сонных артерий 2. ЧСС, пульс верхушечный и сердечный толчок 3. оценка ЭхоКГ, ЭКГ, коронарографии 4. диагноз, рекомендации, тактика	1. аускультация легких 2. оценка R-граммы ОГК, ОАК 3. диагноз, рекомендации, тактика
	6 Сбор жалоб и анамнеза на первичном приеме	7 Неотложная медицинская помощь	8 Физикальное обследование и диагностика заболеваний прямой кишки	9 Физикальное обследование и диагностика заболеваний органов брюшной полости	10 Физикальное обследование и диагностика заболеваний молочных желез
Гастроэнтерология Нефрология Профпатология Эндокринология...	1. навыки коммуникации 2. предварительный диагноз 3. рекомендации, тактика	1. зондирование и промывание желудка 2. катетеризация мочевого пузыря 3. программирование перфузора 4. декомпрессия при напряженном пневмотораксе 5. постановка воздуховода и ИВЛ мешком АМБУ	1. осмотр 2. пальпация 3. оценка аноскопии, ректороманоскопии, ирригоскопии и колоноскопии 4. диагноз, рекомендации, тактика	1. пальпация 2. перкуссия 3. аускультация 4. оценка Rg ОБП, УЗИ ОБП, ирригоскопии 5. диагноз, рекомендации, тактика	1. осмотр, пальпация 2. оценка УЗИ молочных желез, маммографии 3. диагноз, рекомендации, тактика



Паспорт станции «Физикальное обследование и диагностика заболеваний дыхательной системы»

(А.В. Николаева, О.Д. Михайлова)

Перечень симуляционного оборудования	Техническая характеристика симуляционного оборудования
Манекен тренажер для аускультации легких (допускается использование как полноростовой модели пациента, так и торса пациента)	имитации звуков легких (допускается также имитация звуков сердца)
	пальпируемые анатомические ориентиры
	возможность подключения внешнего динамика
	возможность применения стетофонендоскопа
	наличие управляющего устройства (ПК или блок управления)

Сценарий	Нозология
№1	Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ)
№2	Внебольничная пневмония нижней доли правого легкого
№3	Внебольничная пневмония нижней доли левого легкого
№4	Внебольничная пневмония средней доли правого легкого
№5	Экссудативный плеврит справа
№6	Бронхиальная астма (приступный период)
№7	Острый бронхит
№8	Спонтанный пневмоторакс справа
№9	Центральный рак легких слева
№10	Застойная сердечная недостаточность



Брифинг (для всех сценариев)

Вы врач-терапевт. В отделение поступил пациент Цветков Николай Иванович, 55 лет с жалобами на утомляемость, кашель, одышку при физической нагрузке.

Вам необходимо провести исследование дыхательной системы пациента, поставить диагноз и заполнить форму заключения физикального обследования.

Все действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать.



Паспорт станции «Физикальное обследование и диагностика заболеваний дыхательной системы» (А.В. Николаева, О.Д. Михайлова)

Проверяемые навыки:

- Алгоритм обследования пациентов при заболеваниях дыхательной системы;
- Аускультация легких;
- Оценка результатов RgОКГ и ОАК;
- Формулировка предварительного диагноза;
- Определение тактики дальнейшего ведения пациента

АВТООЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ				
Заключение физикального обследования дыхательной системы				
ВНИМАНИЕ! Внесите только те характеристики, которые отличаются от нормы				
1. ФИО пациента ЦВЕТКОВ НИКОЛАЙ ИВАНОВИЧ			2. Возраст 55 лет	
3. Диагностическая гипотеза				
4. Необходимые дополнительные исследования				
5. Положение		6. Кожные покровы		7. Наличие акропахий.
8. Форма грудной клетки		9. Наличие деформаций грудной клетки		
10. ЧДД	11. Эластичность грудной клетки		12. Наличие болезненности грудной клетки	
13. Нижние границы легких	14. Сравнительная перкуссия легких		15.1 Сравнительная перкуссия спереди	
15.2 Сравнительная перкуссия сзади			15.3 Сравнительная перкуссия в боковых отделах	
16. Аускультация легких		Сзади		
Основное дыхание	Верхушка легких	16.1	16.2	16.3
	Средние отделы	16.4	16.5	16.6
	Базальные отделы	16.7	16.8	16.9
Побочные дыхательные шумы	Верхушка легких	16.10	16.11	16.12
	Средние отделы	16.13	16.14	16.15
	Базальные отделы	16.16	16.17	16.18



Паспорт станции «Физикальное обследование и диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы»

(З.В. Лопатин, О.Ю. Кузнецова, Т.М. Рипп и соавт.)

Перечень симуляционного оборудования	Техническая характеристика симуляционного оборудования
<p>Манекен—имитатор пациента (тренажер) для диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы (аускультации сердца, исследования пульса и сердечного толчка) (допускается использование как полноростовой модели пациента, так и торса</p>	имитации звуков сердца (допускается также имитация звуков легких)
	имитация артериального пульса на лучевых, сонных и бедренных артериях
	имитация сердечного толчка
	пальпируемые анатомические ориентиры
	возможность подключения внешнего динамика
	возможность применения стетофонендоскопа
	возможность применения тонометра для измерения артериального давления
	наличие управляющего устройства (ПК или блок управления)



Сценарий	Нозология
№1	Аортальный стеноз
№2	Гипертрофическая кардиомиопатия
№3	Митральный стеноз
№4	Аортальная регургитация
№5	Митральная регургитация, хроническая
№6	Пролапс митрального клапана
№7	Нормальное состояние

Брифинг для всех сценариев.

Вы врач-терапевт. В отделение поступил пациент Петров Иван Сергеевич 45 лет с жалобами на одышку при выполнении привычной физической нагрузки, периоды внезапной слабости и головокружения.

Вам необходимо провести исследование сердечно-сосудистой системы пациента, поставить диагноз и заполнить форму заключения физикального обследования.

Все действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать.



Паспорт станции «Физикальное обследование и диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы»

(З.В. Лопатин, О.Ю. Кузнецова, Т.М. Рипп и соавт.)

Проверяемые навыки:

- Алгоритм обследования пациентов при заболеваниях сердечно-сосудистой системы;
- Аускультация сердца и сонных артерий;
- Оценка результатов исследования пульса, верхушечного и сердечного толчка;
- Оценка результатов RgОКГ, 12-ти канальной ЭКГ, ЭхоКГ и коронарографии;
- Формулировка предварительного диагноза

АВТООЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ					
Заключение физикального обследования сердечно-сосудистой системы					
ВНИМАНИЕ! Внесите только те характеристики, которые отличаются от нормы					
1. ФИО пациента ПЕТРОВ ИВАН СЕРГЕЕВИЧ					2. Возраст 45 лет
3. Предварительная диагностическая гипотеза					
4. Необходимые дополнительные исследования					
5. АД	6. ЧСС	7. Пульс		8. Дефицит пульса	
9. ЧДД	10. Пульс на лучевых артериях	11. Пульс на бедренных артериях		12. Пульс на сонных артериях	
13. Вены шеи	14. Пальпация проекции аорты (2-м.р. слева)	15. Пальпация проекции легочного ствола (2-м.р. справа)		16. Пульсация магистральных сосудов (в югулярной ямке)	
17. Внешний вид области сердца			18. Наличие сердечного толчка		
19. Пальпация верхушечного толчка:					
19.1 локализация		19.2 сила		19.3 площадь	
20. Аускультация сердца					
		Митральный клапан	Аортальный клапан	Пульмональный клапан	Трикуспидальный клапан
I тон	20.1 Громкость				
	20.2 Расщепление				-
II тон	20.3 Громкость				
	20.4 Расщепление				
21. Дополнительные тоны					
21.1 Наличие дополнительных тонов					
22. Интракардиальные шумы					
Артефакты	22.1 Отношение шума к фазе сердечного цикла				
	22.2 Продолжительность				
	22.3 Форма				
	22.4 Громкость				
	22.5 Частота				
	22.6 Проведение в другие области				



Паспорт станции «Физикальное обследование и диагностика заболеваний органов брюшной полости»

(Ж.Г. Тига́й, А.С. Клименко)

Перечень симуляционного оборудования	Техническая характеристика симуляционного оборудования
Манекен тренажер для пальпации и аускультации органов брюшной полости (допускается использование как полноростовой модели пациента, так и торса пациента)	имитации звуков кишечника и звуков сосудов
	пальпируемые анатомические ориентиры
	возможность подключения внешнего динамика
	возможность применения стетофонендоскопа
	наличие управляющего устройства (ПК или блок управления)

Сценарий	Нозология
№1	Новообразование сигмовидной кишки
№2	Новообразование слепой кишки
№3	Рак печени
№4	Цирроз печени с асцитом
№5	Хронический гепатит
№6	Обструктивная кишечная непроходимость
№7	Аневризма брюшного отдела аорты
№8	Спленомегалия
№9	Холецистит (хронический калькулезный холецистит)



Брифинг (для всех сценариев)

Вы врач-терапевт. В отделение поступил пациент Петров Николай Иванович, 45 лет

Необходимо, не зная данных анамнеза, провести осмотр пациента, используя все известные Вам приёмы физикального обследования пациента с патологией органов брюшной полости, и дать письменное заключение (по специальной форме) об объективных параметрах состояния органов брюшной полости пациента.

Все необходимые действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать.



Паспорт станции «Физикальное обследование и диагностика заболеваний органов брюшной полости» (Ж.Г. Тигай, А.С. Клименко)

Проверяемые навыки:

- Алгоритм обследования пациентов при заболеваниях органов брюшной полости;
- Перкуссия, пальпация и аускультация живота;
- Оценка результатов RgОКГ, ирригоскопии и УЗИ ОБП;
- Формулировка предварительного диагноза;
- Определение тактики дальнейшего ведения пациента

Заключение физикального обследования органов брюшной полости				
ВНИМАНИЕ! Внесите только те характеристики, которые отличаются от нормы				
1. ФИО пациента ПЕТРОВ НИКОЛАЙ ИВАНОВИЧ			2. Возраст 45 лет	
3. Предварительная диагностическая гипотеза				
4. Необходимые дополнительные исследования			5. Форма живота	
6. Симметричность живота	7. Коллатеральная венозная сеть	8. Поверхностная пальпация живота	8.1 Напряжение мышц	8.2 Болезненность
9. Глубокая скользящая методическая пальпация живота	Болезненность	Консистенция	Смещаемость/урчание	Размер
Сигмовидная кишка	9.1	9.2	9.3	9.4
Слепая кишка	9.5	9.6	9.7	9.8
Поперечная ободочная кишка	9.9	9.10	9.11	9.12
Восходящая ободочная кишка	9.13	9.14	9.15	9.16
Нисходящая ободочная кишка	9.17	9.18	9.19	9.20
10. Перкуссия живота	10.1 Перкуторный звук		10.2 Свободная жидкость в брюшной полости	
11. Размеры печени по Курлову	12. Пальпация нижнего края печени	12.1 консистенция	12.2 болезненность	12.3 характер нижнего края
13. Перкуссия селезенки	14. Пальпация селезенки	14.1 консистенция	14.2 болезненность	14.3 характер нижнего края
15. Аускультация живота	15.1 кишечные шумы	15.2 систолический шум над брюшной аортой	15.3 систолический шум над почечными артериями	15.4 шум трения брюшины



Паспорт станции «Физикальное обследование и диагностика заболеваний молочных желез»

(Д.О. Драгунов, А.В. Соколова)

Перечень симуляционного оборудования	Техническая характеристика симуляционного оборудования
Модели молочной железы	Возможность исследования молочных желез (осмотр, пальпация).
	Возможность пальпации регионарных лимфоузлов (при условии наличия опции модели)
	Возможность имитации патологии.
	Возможность имитации нормы.

Сценарий	Нозология
№1	Норма
№2	Рак молочной железы
№3	Мастит
№4	Фиброзно-кистозная мастопатия
№5	Новообразование

Брифинг к сценариям.

Сценарий № 1 Вы врач-терапевт.

Пациентка Петрова Ирина Николаевна, 35 лет, обратилась с целью диспансерного осмотра. Жалоб не предъявляет.

Вам необходимо провести исследование молочных желез, интерпретировать данные инструментальных методов исследования (маммографии и/или УЗИ молочных желез), написать заключение (диагноз) и определить дальнейшую тактику ведения пациентки.

Все действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать.

Сценарий № 2 Вы врач-терапевт.

Пациентка Петрова Ирина Николаевна, 35 лет, обратилась на повторный осмотр с результатами обследования. Ранее обращалась к врачу в связи с тем, что заменила втянутый левый сосок. Общее состояние без изменений.

Вам необходимо провести исследование молочных желез, интерпретировать данные инструментальных методов исследования (маммографии и/или УЗИ молочных желез), написать заключение (диагноз) и определить дальнейшую тактику ведения пациентки.

Все действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать.

Сценарий № 3 Вы врач-терапевт.

Пациентка Петрова Ирина Николаевна, 35 лет, роды 3 месяца назад, ребенок находится на естественном вскармливании. Предъявляет жалобы на боли в левой молочной железе, покраснение, повышение температуры тела. Указанные симптомы появились 3 дня назад.



Паспорт станции «Физикальное обследование и диагностика заболеваний молочных желез» (Д.О. Драгунов, А.В. Соколова)

Проверяемые навыки:

- Алгоритм обследования;
- Осмотр и пальпация молочных желез;
- Оценка результатов УЗИ молочных желез и маммографии;
- Формулировка предварительного диагноза
- Определение тактики дальнейшего ведения пациентки

Заключение физикального обследования молочных желез					
ВНИМАНИЕ! Внесите только те характеристики, которые отличаются от нормы					
1. ФИО пациента ПЕТРОВА ИРИНА НИКОЛАЕВНА					2. Возраст 35 лет
3. Предварительная диагностическая гипотеза					
4. Необходимые дополнительные исследования					
5. Положение для исследования молочных желез		6. Симметричность		7. Лимфатические узлы	
8. Осмотр молочных желез			9. Пальпация молочных желез		
Признаки	Правая	Левая	Признаки	Правая	Левая
8.1 Деформация контура			9.1 Болезненность		
8.2 Изменение размера			9.2 Эластичность		
8.3 Отек			9.3 Деформация ареолы		
8.4 Локальная гиперемия			10. Изменения соска		
8.5 Втяжения			Признаки	Правая молочная железа	Левая молочная железа
8.6 Выбухания			10.1 Положение		
8.7 Умбиликация			10.2 Форма		
8.8 Изъязвления			10.3 Цвет		
11. ЗАКЛЮЧЕНИЕ			10.4 Втяжение		
			10.5 Изъязвления		
12. РЕКОМЕНДАЦИИ			10.6 Трещины		
			10.7 Выделения		



Паспорт станции «Физикальное обследование и диагностика заболеваний прямой кишки»

(Д.О. Драгунов, А.В. Соколова)

Перечень симуляционного оборудования	Техническая характеристика симуляционного оборудования
Тренажер для ректального исследования	Позволяет выполнить ректальное обследование
	Позволяет оценить консистенцию содержимого прямой кишки
	Возможность имитации патологии (опухоль, полип).
	Возможность имитации содержимого кишечника от жидкого до твердого



Сценарий	Врачебная манипуляция
№1	Норма
№2	Рак прямой кишки
№3	Полип прямой кишки
№4	Кишечное кровотечение
№5	Геморрой

Брифинг к сценариям.

Сценарий № 1 Вы врач-терапевт.

Пациент Петров Иван Иванович, 50 лет, обратился с жалобами на боли внизу живота, запоры.

Вам необходимо провести исследование прямой кишки, интерпретировать данные инструментальных методов исследования, написать заключение (диагноз) и определить дальнейшую тактику ведения пациента.

Все действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать.

Сценарий № 2 Вы врач-терапевт.

Пациент Петров Иван Иванович, 50 лет, обратился с жалобами на боли в животе, изменение стула – запоры, диарея, изменение цвета кала - темный или с прожилками крови, неприятные ощущения во время дефекации, иногда боли, отметил похудание в течение последних месяцев на 5 кг.

Все действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать.

Сценарий № 3 Вы врач-терапевт.

Пациент Петров Иван Иванович, 50 лет, обратился с жалобами на чувство дискомфорта в области прямой кишки.

Вам необходимо провести исследование прямой кишки, интерпретировать данные инструментальных методов исследования, написать заключение (диагноз) и определить дальнейшую тактику ведения пациента.

Все действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать.



Паспорт станции «Физикальное обследование и диагностика заболеваний прямой кишки» (Д.О. Драгунов, А.В. Соколова)

Проверяемые навыки:

- Алгоритм обследования пациентов с заболеваниями прямой кишки;
- Пальцевое исследование прямой кишки;
- Оценка результатов аноскопии, ректороманоскопии, ирригоскопии и колоноскопии;
- Формулировка предварительного диагноза;
- Определение тактики дальнейшего ведения пациента

Заключение физикального обследования прямой кишки			
ВНИМАНИЕ! Внесите только те характеристики, которые отличаются от нормы			
1. ФИО пациента ПЕТРОВ ИВАН ИВАНОВИЧ			2. Возраст 50 лет
3. Предварительная диагностическая гипотеза			
4. Необходимые дополнительные исследования			
5. Положение для исследования		6. Болезненность	7. Отделяемое
8. Анальный канал		9. Сфинктер	
8.1 Деформация		9.1 Смыкание	
8.2 Пройодимость		9.2 Пройодимость	
8.3 Отек		10. Слизистая оболочка	
8.4 Локальная гиперемия		10.1 Гладкость	
8.5 Изъязвления		10.2 Эластичность	
8.6 Трещины		10.3 Подвижность	
11. Объемные образования прямой кишки			
12. Признаки воспаления, изъязвления перипанальной области			
13. ЗАКЛЮЧЕНИЕ			
14. РЕКОМЕНДАЦИИ			



Паспорт станции «Расширенные реанимационные мероприятия у взрослых»

(А.Н. Кузовлев, Е.Г. Рипп, З.А. Зарипова, В.А. Валеева)

Перечень симуляционного оборудования	Техническая характеристика симуляционного оборудования
	возможность выполнения компрессий грудной клетки с функцией контроля качества
 <p style="text-align: center;">Манекен-имитатор пациента для расширенной реанимации</p> 	имитация различных сердечных ритмов (минимальные требования: фибрилляция желудочков (ФЖ), желудочковая тахикардия (ЖТ), асистолия, узловой ритм с ЧСС 30/мин, синусовая тахикардия, синусовая брадикардия);
	возможность регистрации сердечного ритма реальными мониторами и дефибриллятором посредством ручных или самоклеящихся электродов
	возможность записи ЭКГ электрокардиографом
	возможность проведения дефибрилляции ручными или самоклеящимися электродами
	имитация пульса на сонной артерии
	реалистичная анатомия верхних дыхательных путей, для обеспечения проходимости верхних дыхательных путей различными устройствами (воздуховоды, комбитьюб, ларингеальные маски)
	возможность разгибания головы и выдвижения нижней челюсти
	возможность вентиляции мешком Амбу с функцией контроля качества
	возможность пункции и катетеризации периферической вены и проведения инъекции / инфузии
	возможность обеспечения внутрикостного доступа (тибиальный доступ)
наличие управляющего устройства (ПК или блок управления)	

Сценарий	Нозология
№1	Фибрилляция желудочков
№2	Желудочковая тахикардия без пульса
№3	Асистолия
№4	Электрическая активность сердца без пульса (брадикардия)

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ КОНФЕДЕРАТА / СИМУЛИРОВАННОГО КОЛЛЕГИ

Вы играете роль постовой медсестры.

Вы будете выполнять назначения, которые озвучивает аккредитуемый и которые входят в компетенцию среднего медицинского персонала. Вы не владеете навыками восстановления проходимости дыхательных путей, оценки ритма сердца и проведения дефибрилляции. Вы не должны делать тех действий, которые Вам не озвучили.

Если назначения аккредитуемого Вам не понятны, Вы можете задавать уточняющие вопросы, например «В какой дозе ввести назначенный Вами препарат?», «Какой путь введения препарата?», «С какой скоростью включить кислород?» и т.д.

О том, что Вы сделали, Вы громко сообщаете по принципу «Я ввёл/ввела...», «Я сделал/сделала...».

*Рекомендовано, чтобы конфедерат прошёл обучение по курсу расширенной реанимации в любом Российском симуляционном центре или имел сертификат провайдера курса расширенных реанимационных мероприятий (Advanced Life Support provider) Национального совета по реанимации или Европейского совета по реанимации.



Паспорт станции «Расширенные реанимационные мероприятия у взрослых»

(А.Н. Кузовлев, Е.Г. Рипп, З.А. Зарипова, В.А. Валеева)

Проверяемые навыки:

- Алгоритм обследования пациентов в критических состояниях (ABCDE);
- Выявление и устранение потенциально обратимых причин остановки сердца;
- Экстренный анализ сердечного ритма;
- ALS при ритмах сердца подлежащих и не подлежащих дефибрилляции.

Брифинг для всех сценариев.

Вы врач отделения терапевтического профиля. В отделении находится пациент Петров Петр Васильевич, 45 лет, вес 75 кг, рост 170 см. В анамнезе: ИБС, диабет. Вас в палату вызвала медицинская сестра по поводу ухудшения состояния пациента. Медицинская сестра – Ваш помощник. Она будет выполнять по Вашему назначению манипуляции, входящие в её компетенцию. Она не владеет навыками восстановления проходимости дыхательных путей, оценки ритма сердца и проведения дефибрилляции. В палате имеется медицинское оборудование и лекарственные препараты для проведения расширенной сердечно-легочной реанимации.

Ваша задача:



- провести оценку состояния пациента;
- при выявлении признаков остановки кровообращения, провести её лечение по алгоритму (ритмы требующие и не требующие дефибрилляции);
- проводить оценку ритма сердца и электрическую дефибрилляцию (по показаниям), обеспечить поддержание проходимости дыхательных путей с использованием воздуховода;
- предпринять меры для выявления и устранения потенциально обратимых причин остановки сердца.

Все действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать.



Паспорт станции «Экстренная медицинская помощь при клиническом шоке»

(Е.Г. Рипп, Л.В. Кологривова, Е.А. Анисимова)

Перечень симуляционного оборудования	Техническая характеристика симуляционного оборудования
 <p>Робот-симулятор пациента с системой мониторинга основных жизненных показателей</p> 	функция речи для получения информации от пациента
	имитация моргания и реакции зрачков на свет
	имитация экскурсии грудной клетки
	имитации звуков легких и сердца
	имитация пульсации центральных и периферических артерий
	имитация артериального давления на экране монитора
	генерация заданной электрокардиограммы на медицинское оборудование (возможность вывода на ЭКГ монитор и/или электрокардиограф)
	возможность применения стетофонендоскопа
	возможность применения пульсоксиметра
	имитация цианоза
наличие управляющего устройства (ПК или блок управления)	
Сценарий	Нозология
№1	Анафилактический шок
№2	Гиповолемический шок (кровотечение в ЖКТ)
№3	Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) с шоком

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ОПЕРАТОРА РОБОТА-СИМУЛЯТОРА ПАЦИЕНТА (ДАННЫЕ АНАМНЕЗА)

Информация предоставляется оператором через микрофон и динамик робота-симулятора пациента по запросу аккредитуемого (активный сбор анамнеза).

Сценарий № 1 Пациент госпитализирован для обследования по поводу хронического пиелонефрита. Пиелонефрит впервые выявлен 5 лет назад. Обострения 1-2 раза в год. В настоящее время лекарственной терапии не получает. 40 минут назад вернулся с исследования «Экскреторная урография». Резкое ухудшение самочувствия отмечает в течение 30 минут. Аллергологический анамнез – аллергия в виде кожных высыпаний после наружного применения настойки йода.

Сценарий №2 Пациент госпитализирован по поводу обострения язвенной болезни желудка. Язвенная болезнь желудка впервые выявлена 5 лет назад. Обострения 1-2 раза в год. В настоящее время получает блокаторы протонной помпы (per os). Резкое ухудшение самочувствия отмечает в течение 30 минут. Утром был стул черного цвета, неоформленный, с неприятным запахом. Около 1 часа назад дважды была обильная рвота, рвотные массы темного цвета. Аллергологический анамнез – аллергии нет.

Сценарий №3 Пациент госпитализирован сегодня по поводу пароксизмальной формы фибрилляции предсердий. Пароксизмы ФП регистрируются в течение 1 месяца, последний пароксизм был 2 дня назад, длился около суток, купировался самостоятельно. В настоящее время получает ацетилсалицилловую кислоту в дозе 75 мг в сутки. Резкое ухудшение самочувствия отмечает в течение 30 минут. Аллергологический анамнез – аллергии нет.



Паспорт станции «Экстренная медицинская помощь при клиническом шоке»

(Е.Г. Рипп, Л.В. Кологривова, Е.А. Анисимова)

Проверяемые навыки:

- Алгоритм диагностики и экстренной медицинской помощи при шоке;
- Оценка результатов ОАК, ЭКГ и ЭхоКГ

Брифинг (для всех сценариев).

Вы врач отделения терапевтического профиля. Вас вызвали в плату к пациенту Иванову Ивану Ивановичу, 55 лет. Пациент предъявляет жалобы на резкое ухудшение самочувствия, слабость, одышку, боли в груди. Пациент госпитализирован 3 дня назад для проведения обследования.

Проведите обследование пациента по алгоритму ABCDE, назначьте дополнительное обследование, установите диагноз и проведите лечебные мероприятия.

Все действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать.

Алгоритм диагностики и немедикаментозные лечебные мероприятия (одинаковые для всех сценариев)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. Сбор анамнеза2. Выполнение алгоритма ABCDE3. ОАК4. ЭКГ, Эхо-КГ5. Кислородотерапия (средний поток - 4-6 л/мин)6. Вызов экстренной бригады |
|--|

Особенности диагностики и терапии, в зависимости от сценария

Сценарий № 1 «Анафилактический шок»	<ol style="list-style-type: none">1. Положение Тренделенбурга2. Анализы – сывороточная триптаза3. Адреналин 0,1% 500 мкг внутримышечно4. Инфузия 0,9% раствора NaCl 500-1000 мл внутривенно струйно-капельно5. Преднизолон 120 мг (2 мг/кг веса) внутривенно струйно
Сценарий № 2 «Гиповолемический шок - желудочно-кишечное кровотечение»	<ol style="list-style-type: none">1. Положение Тренделенбурга2. Анализы - группа крови и резус-фактор3. Расчет кровопотери по индексу Альговера-Бури4. Инструментальное обследование - ЭГДС5. Инфузия 0,9% раствора NaCl внутривенно струйно-капельно6. Блокаторы протонной помпы (омепразол) 60 мг внутривенно струйно7. H₂ –гистаминоблокаторы (ранитидин) 50 мг внутривенно струйно, в течение 5 минут
Сценарий № 3 «Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) с шоком»	<ol style="list-style-type: none">1. Положение – приподнятый головной конец2. Анализы –свертывающая система крови (АЧТВ, МНО, D-Димер)3. Гепарин 5 тыс.ЕД (80 ЕД/ кг массы тела) внутривенно струйно4. Альтеплаза 100 мг внутривенно - инфузия в течение 2 часов



Паспорт станции «Экстренная медицинская помощь при заболеваниях сердечно-сосудистой системы»

(С.В. Ходус, Е.Г. Рипп, В.С. Олексик)

Перечень симуляционного оборудования	Техническая характеристика симуляционного оборудования
 <p style="text-align: center;">Робот-симулятор пациента с системой мониторинга основных жизненных показателей</p> 	функция речи для получения информации от пациента
	имитация моргания и реакции зрачков на свет
	имитация экскурсии грудной клетки
	имитации звуков легких и сердца
	имитация пульсации центральных и периферических артерий
	имитация артериального давления на экране монитора
	генерация заданной электрокардиограммы на медицинское оборудование (возможность вывода на ЭКГ монитор и/или электрокардиограф)
	возможность применения стетофонендоскопа
	возможность применения пульсоксиметра
	имитация цианоза
наличие управляющего устройства (ПК или блок управления)	

Сценарий	Нозология
№1	Наджелудочковая тахикардия с ритмичными комплексами, пациент стабильный
№2	Наджелудочковая тахикардия с ритмичными комплексами, пациент не стабильный
№3	Пароксизм желудочковой тахикардии с ритмичными комплексами, пациент стабильный
№4	Пароксизм желудочковой тахикардии с ритмичными комплексами, пациент не стабильный
№5	Неосложненный гипертонический криз
№6	Осложненный гипертонический криз, острая левожелудочковая недостаточность, отёк легких
№7	ОКС с подъемом сегмента ST
№ 8	Брадиаритмия, приступ Морганьи-Адамса-Стокса

Брифинг для всех сценариев.

Вы врач отделения терапевтического профиля. В отделение поступил пациент Кузнецов Иван Васильевич, 43 лет, вес 75 кг, рост 170 см. Вас в палату вызвала младшая медицинская сестра по поводу ухудшения состояния пациента. Медицинская сестра помочь Вам не может. В палате имеется укладка экстренной медицинской помощи. Проведите обследование пациента, окажите экстренную медицинскую помощь.

Все действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать.



Паспорт станции «Экстренная медицинская помощь при заболеваниях сердечно-сосудистой системы»

(С.В. Ходус, Е.Г. Рипп, В.С. Олексик)

Проверяемые навыки:

- Алгоритм диагностики и экстренной медицинской помощи при заболеваниях сердечно-сосудистой системы;
- Оценка результатов ОАК, 12-ти канальной ЭКГ и RgОКГ;
- Определение тактики дальнейшего ведения пациента

Алгоритм диагностики и немедикаментозные лечебные мероприятия (одинаковые для всех сценариев)

1. Сбор анамнеза
2. Выполнение алгоритма АВСДЕ
3. ОАК
4. ЭКГ монитор
5. ЭКГ в 12 отведениях
6. Кислородотерапия (средний поток - 4-6 л/мин)
7. Вызов экстренной бригады
8. Мониторинг АД, ЭКГ, SpO ₂ , ЧСС
9. Консультация кардиолога

Особенности диагностики и терапии, в зависимости от сценария

Сценарий № 1 «Наджелудочковая тахикардия с ритмичными комплексами, пациент стабильный»	1. Использовать «вагусные» пробы (проба Вальсальвы, погружение лица в холодную воду). 2. Аденозин - 0,1 мг/кг в/в болюсно 3. при неэффективности через 2 минуты - Аденозин- до 0,3 мг/кг в/в болюсно 4. При неэффективности через 2 минуты Верапамил - 0,1 мг/кг в 10 мл 0,9% NaCl - в/в болюсно 5. При сохранении тахикардии Амиодарон - 5-10 мг/кг (до 150 мг) на 5% растворе глюкозы в/в капельно в течение 30-60 мин.
Сценарий № 6 «Осложненный гипертонический криз, острая левожелудочковая недостаточность»	1. Обеспечить возвышенное положение головного конца 2. Оксигенотерапия высоким потоком кислорода 8-10 л/мин 3. Нитроспрей 1 доза сублингвально (при необходимости повторить через 5-10 минут) 1. Фуросемид 20-100 мг в/в струйно 2. Контроль аускультативной картины в легких
Сценарий № 8 «Брадиаритмия, приступ Морганьи-Адамса-Стокса»	1. I этап: – Атропин 0,5 мг внутривенно, повторять через 3-5 мин до эффекта или дозы 2-3мг 1. II этап: – Адреналин 2-10 мкг/мин 91мг на 250 мл, 0,5 мл/мин) – Допамин 5-10 мкг*кг/мин (200 мг на 500мл, 2,7мл/мин) – Теофиллин 100-250 мг (5-10 мл 2,4% раствора) струйно – Эндокардиальный ЭКС



Врачебные манипуляции и неотложная медицинская помощь

- запись 12-ти канальной ЭКГ и интерпретация результатов,
- глюкометрия, расчет дозы и введение инсулина (п/к),
- пикфлоуметрия и небулайзер,
- зондирование и промывание желудка,
- катетеризация мочевого пузыря мягким катетером,
- катетеризация периферических вен, инфузия, программирование перфузора, расчет дозы и введение препарата (инсулин, гепарин),
- декомпрессия при напряженном пневмотораксе,
- постановка ротоглоточного воздуховода и ИВЛ мешком АМБУ,
- удаление инородных тел верхних дыхательных путей (осмотр ручное удаление, прием Геймлиха, вакуумная аспирация).





Паспорт станции «Врачебные манипуляции: регистрация и интерпретация 12-ти канальной ЭКГ»

(Д.О. Драгунов, А.В. Соколова, Е.Г. Рипп)

Перечень симуляционного оборудования	Техническая характеристика симуляционного оборудования
Манекен (тренажер) для регистрации 12-ти канальной ЭКГ (допускается использование как полноростовой модели пациента, так и торса пациента)	возможность установки ЭКГ электродов по 12 отведениям
	возможность отображения и интерпретации ЭКГ 12 отведений
	наличие базы графиков ЭКГ
	наличие управляющего устройства (ПК или блок управления)

Сценарий	Нозология
№1	фибрилляция предсердий
№2	норма
№3	острый инфаркт миокарда, передняя стенка
№4	острый инфаркт миокарда, задняя стенка
№5	AV блокада 1 степени
№6	AV блокада 2 степени
№7	AV блокада 3 степени
№8	Трепетание предсердий
№9	Блокада правой ножки пучка Гиса - БПНПГ
№10	Блокада левой ножки пучка Гиса - БЛНПГ
№11	Синусовая аритмия



Проверяемые навыки:

- Регистрация и оценка результатов 12-ти канальной ЭКГ;
- Формулировка предварительного диагноза
- Определение тактики дальнейшего ведения пациента



Паспорт станции «Врачебные манипуляции: регистрация и интерпретация 12-ти канальной ЭКГ»

(Д.О. Драгунов, А.В. Соколова, Е.Г. Рипп)

Брифинг к сценариям.

Сценарий №1 Вы врач-терапевт.

Пациент Иванов Иван Иванович, 60 лет, обратился с жалобами на «перебои» в работе сердца, сердцебиение. Ухудшение в течение суток.

Вам необходимо провести запись 12-канальной ЭКГ, интерпретировать её результаты, написать заключение (диагноз) и определить дальнейшую тактику ведения пациента.

Все действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать.

Сценарий №2 Вы врач-терапевт.

Пациент Иванов Иван Иванович, 60 лет, обратился для проведения ЭКГ в плановом порядке.

Сценарий №3 Вы врач-терапевт.

Пациент Иванов Иван Иванович, 60 лет, обратился с жалобами на сильные боли за грудиной, сохраняющиеся после приема нитроглицерина.

Сценарий №4 Вы врач-терапевт.

Пациент Иванов Иван Иванович, 60 лет, обратился с жалобами на сильные боли в эпигастральной области. Связи с приемом пищи нет.

Сценарий №5 Вы врач-терапевт.

Пациент Иванов Иван Иванович, 60 лет, обратился для обследования (проведения ЭКГ) для получения санаторно-курортной карты. Диагноз: ИБС. ПИКС (ОИМ от 2000г). ЧСС 50 уд/мин. Получает бета-блокатор (бисопролол 10мг/сутки), ингибитор АПФ (периндоприл 10 мг/сутки), дезагрегант (аспирин 150 мг/сутки),

Вам необходимо провести запись 12-канальной ЭКГ, интерпретировать её результаты, написать заключение (диагноз) и определить дальнейшую тактику ведения пациента.

Все действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать.



Итоги работы

- 1) сформирована РАБОЧАЯ группа РОСОМЕД «Терапия» по разработке паспортов станций ОСКЭ, способная решать поставленные задачи в кратчайшие сроки;
- 2) разработана и апробирована технология создания паспортов станций;
- 3) создан перечень практических навыков (умений, манипуляций), которые можно продемонстрировать и оценить с помощью симуляционных методик на основе Профессиональных стандартов (проектов);
- 4) определены приоритеты, выбраны навыки (умения, манипуляции), которые будут проверяться в ходе аккредитации, и сгруппированы по станциям ОСКЭ;
- 5) разработаны клинические сценарии (от 3 до 12 на станции);
- 6) согласован перечень симуляционного оборудования и расходных материалов;
- 7) разработаны ПАСПОРТА станций ОСКЭ для первичной специализированной аккредитации лиц, завершивших освоение программ подготовки кадров высшей квалификации по терапевтическим специальностям и апробированы в симуляционных центрах членов рабочей группы.



Задачи

1. Согласование, унификация и доработка оценочных средств (чек-листов)
2. Обсуждение «веса» каждого параметра чек-листа и инсталляция баллов в программу
3. Разработка предложений по изменению программы / плана обучения в ординатуре и составление матрицы компетенций
4. Составление перечня рецензентов, ведущих организаций и сим.центров для пилотирования станций
5. Тестирование (оценка валидности) станций
6. Оценка и анализ результатов ОСКЭ

Экспертный лист
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА БАЗОВОЙ СПР у взрослых
Дата и место проведения курса: _____
Экспертный ФИО: _____
Экспорт ФИО: _____
ФИО преподавателя: _____

Демонстрация навыков	выполнено	не выполнено
Оценить безопасность		
Проверить реакцию (аккуратно встряхнуть и громко спросить: «С Вами все в порядке?»)		
Позвать на помощь		
Открыть дыхательные пути		
Оценить дыхание		
Обеспечить помощь (демонстрирует вызов скорой помощи)		
Компрессии грудной клетки		
Положение рук – на центре грудной клетке		
Частота не менее 100/мин (не более 120/мин)		
Глубина не менее 5 см(не более 6 см)		
Полная декомпрессия грудной клетки		
Минимизировать перерывы между компрессиями		
Счет вслух до 30		
Выполнить 2 искусственных вдоха, достаточно для прогнать		
Выполнить С.П.Р в соотношении 30:2		
Правильная последовательность действий		

Analyses for: **ОСКЭ**
Date of exam: **26-30 мая 2014**

No of candidates: **957**
Raw % Mean **85,81**
Standard Deviation %=**9,03**
Cronbach's alpha = **0,847**
Standard Error of Measurement (SEm) %=**3,53**
Standard setting method is: **Angoff/Ebel/BRM etc**
Angoff/Ebel/BRM etc cut score is **75,00**
Angoff/Ebel/BRM etc cut score +1 SEM is **78,53**
Angoff/Ebel/BRM etc cut score + 2 SEMs is **82,06**

% of cohort

Fails on Angoff/Ebel/BRM etc cut Score = 94 9,8
Candidates failing more than 2 stations = 231 24,1
Candidates failing on both criteria = 94 9,8
Total fails (overall cut core or stations' criterion) = 231 24,1
Fails on Angoff/Ebel/BRM etc cut Score + 1 SEM = 159 16,6
Fails on Angoff/Ebel/BRM etc cut score + 2 SEMs = 229 23,9

Item No.	Станция	Passing standard / 100 Enter this data from the relevant results'	Item / Station average / 100	Std Dev / 100	Facility % or p-value (i.e. Item / Station mean score, %)	33% Discrimination (Range -1 to +1)	Point biserial Range is -1 to +1 Use if no of items large	Corrected Item Total Correlation (Range -1 to +1) Use if no of items small (e.g. OSCE, SA-CJ)	Cronbach's α if item deleted (Overall α is 0,847)
1	Методика и интерпретация аускультации легких. Интерпретация спирограмм	75,0	86,2	13,02	86,2	0,16	0,59	0,50	0,838
2	Диагностика поражения клапанного аппарата	75,0	91,4	10,96	91,4	0,11	0,55	0,47	0,841
3	Техника регистрации и интерпретации ЭКГ	75,0	93,2	9,76	93,2	0,07	0,46	0,38	0,847
4	Диагностика суставного синдрома	75,0	88,9	15,54	88,9	0,17	0,60	0,48	0,834
5	Патоморфологическая диагностика нарушения мозгового кровообращения	75,0	87,2	16,96	87,2	0,20	0,60	0,48	0,827
6	Диагностика синдромов гипо- и гипергликемии	75,0	86,7	14,85	86,7	0,16	0,51	0,39	0,844
7	Диагностика патологии органов пищеварительной системы. Коммуникативные навыки	75,0	87,2	11,31	87,2	0,12	0,58	0,50	0,837
8	Клинико-лабораторная интерпретация показателей при патологии органов кровотоворной системы	75,0	84,5	17,35	84,5	0,19	0,53	0,39	0,849
9	Клинико-лабораторная интерпретация показателей при патологии органов мочевыделительной системы	75,0	74,4	20,17	74,4	0,30	0,69	0,56	0,828
10	Выбор рациональной фармакотерапии	75,0	79,0	22,42	79,0	0,43	0,64	0,44	0,799

Часть II. Укажите, насколько вы согласны с пятибалльной шкале относительно д. 1 – совершенно не согласен, 5 – полностью согласен

Я считаю, что во время обучения в учебно-клиническом центре (УКЦ):

1. Моё желание стать врачом усилилось 1 2 3 4 5
2. Моё желание к изучению клинических дисциплин усилилось 1 2 3 4 5
3. У преподавателей было желание обучить меня клиническим навыкам 1 2 3 4 5
4. Преподаватели соблюдали все выполнимым мною навыки и подтверждали, что я выполняю его правильно 1 2 3 4 5
5. Я принимал(а) активное участие в занятиях 1 2 3 4 5
6. Я получил(ла) обучение всем навыкам, которые преподавались в УКЦ 1 2 3 4 5
7. В учебной комнате было слишком шумно 1 2 3 4 5
8. В учебной комнате было слишком много обучающихся 1 2 3 4 5
9. Мне было сложно или невозможно сдать экзамены на выполнение навыка 1 2 3 4 5
10. Я получил(а) определенную помощь для себя 1 2 3 4 5

Я считаю, что всем навыкам можно было бы обучить в условиях УКЦ

Оцените в целом эффективность клинических сценариев для освоения практических навыков в УКЦ:

Отлично
 Хорошо
 Удовлетворительно
 Неудовлетворительно

Как вы считаете наиболее эффективным для освоения клинических навыков?

Компьютерная тестирование
 Устный собеседование
 ОСКЭ
 Компьютерная оценка
 Письменные экзамены

Как вы считаете наиболее эффективным для освоения клинических навыков в клинической работе для навыка «Клинические навыки»?

Абсолютно позитительно
 Скорее позитительно
 Скорее отрицательно
 Абсолютно отрицательно

Спасибо за участие! Ваш отзыв поможет повысить качество обучения навыкам и улучшить работу УКЦ

Результат выполнения навыка

При выполнении каких станций ОСКЭ вы чувствовали себя наиболее уверенно?

При выполнении каких станций ОСКЭ вы испытывали наибольшие трудности?

Ваши предложения и пожелания:

Рипп Евгений Германович

Руководитель Центра медицинской симуляции, аттестации и сертификации
Сибирского государственного медицинского университета, Томск

Канд.мед. наук, доцент, главный специалист по анестезиологии и реаниматологии
ФГБУ "Сибирский федеральный научно-клинический центр" ФМБА России

Действительный член:

- European Society of Anaesthesiology (ESA)
- World Federation of Societies of Anaesthesiologists (WFSA)
- Society in Europe for Simulation Applied to Medicine (SESAM)
- Society for Simulation in Healthcare (SSH), USA
- Full instructor European Resuscitation Council (ERC) – BLS, ALS courses
- Член Правления Российского общества симуляционного образования в медицине (РОСОМЕД)
- Эксперт РОСОМЕД по аккредитации симуляционных центров
- Член Рабочей группы ведущих специалистов по симуляционному обучению при Департаменте медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении Минздрава России



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!