

**Первичная специализированная аккредитация
специалистов здравоохранения**

Паспорт экзаменационной станции

**Обследование пациента с подозрением на
остеопороз**

Специальность:

Эндокринология

Оглавление

1. Профессиональный стандарт (трудовые функции)	4
2. Продолжительность работы станции	4
3. Задача станции.....	4
4. Информация по обеспечению работы станции	4
4.1. Рабочее место члена АПК.....	4
4.2. Рабочее место аккредитуемого	5
4.2.1. Перечень мебели и прочего оборудования	5
4.2.2. Перечень медицинского оборудования.....	5
4.2.3. Расходные материалы	6
5. Перечень ситуаций (сценариев) станции	6
6. Информация (брифинг) для аккредитуемого	6
7. Действия членов АПК, вспомогательного персонала на подготовительном этапе (перед началом работы на станции).....	6
8. Действия членов АПК, вспомогательного персонала в процессе работы станции	7
9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции	8
10. Справочная информация для аккредитуемого/членов АПК	8
11. Информация для симулированного пациента	9
12. Критерии оценивания действий аккредитуемого.....	14
13. Алгоритм выполнения навыка	14
14. Оценочный лист.....	16
15. Медицинская документация.....	17
16. Сведения о разработчиках паспорта.....	23
Приложение 1.....	24
Приложение 2.....	25
Приложение 3.....	26

Общие положения. Паспорта станций (далее станции) объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ) для второго этапа первичной аккредитации и первичной специализированной аккредитации специалистов представляют собой документ, включающий необходимую информацию по оснащению станции, брифинг (краткое задание перед входом на станцию), сценарии, оценочные листы (далее чек-лист), источники информации, справочный материал и т.д., и предназначены в качестве методического и справочного материала для оценки владения аккредитуемым лицом конкретным практическим навыком (умением), и могут быть использованы для оценки уровня готовности специалистов здравоохранения к профессиональной деятельности.

Оценивание особенностей практических навыков по конкретной специальности может быть реализовано через выбор конкретных сценариев. Данное решение принимает аккредитационная подкомиссия по специальности (далее – АПК) в день проведения второго этапа аккредитации специалистов.

С целью обеспечения стандартизации процедуры оценки практических навыков условие задания и чек-лист являются едиными для всех.

Целесообразно заранее объявить аккредитуемым о необходимости приходить на второй этап аккредитации в спецодежде (медицинская одежда, сменная обувь, шапочка), иметь индивидуальные средства защиты.

1. Профессиональный стандарт (трудовые функции)

Профессиональный стандарт, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 г. № 132н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач – эндокринолог»» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 2 апреля 2018 года, регистрационный номер № 50591).

Трудовая функция А/01.8: Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза.

2. Продолжительность работы станции

Общее время выполнения навыка – 10 минут.

Время нахождения аккредитуемого лица на станции – не менее 8,5 минут (в случае досрочного выполнения практического навыка аккредитуемый остается внутри станции до голосовой команды «Перейдите на следующую станцию»).

Таблица 1

Тайминг выполнения практического навыка

Время озвучивания команды	Голосовая команда	Действие аккредитуемого лица	Время выполнения навыка
0'	Ознакомьтесь с заданием станции	Ознакомление с заданием (брифингом)	0,5'
0,5'	Войдите на станцию и озвучьте свой логин	Начало работы на станции	8,5'
8,0'	У Вас осталась одна минута	Продолжение работы на станции	
9,0'	Перейдите на следующую станцию	Покидает станцию и переходит на следующую станцию согласно индивидуальному маршруту	1'

3. Задача станции

Демонстрация аккредитуемым своего поведения на рабочем месте при сборе анамнеза у пациента с подозрением на диагноз остеопороз.

4. Информация по обеспечению работы станции

Для организации работы станции должны быть предусмотрены:

4.1. Рабочее место члена АПК

Таблица 2

Рабочее место члена АПК

№ п/п	Перечень оборудования	Количество
1.	Стол рабочий (рабочая поверхность)	1 шт.
2.	Стул	2 шт.

3.	Компьютер с выходом в Интернет для доступа к автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России	1 шт.
4.	Устройство для трансляции видео- и аудиозаписей ¹ с места работы аккредитуемого лица с возможностью давать вводные, предусмотренные паспортом станции	1 шт.
5.	Чек-листы в бумажном виде (на случай возникновения технических неполадок, при работе в штатном режиме не применяются)	по количеству аккредитуемых лиц
6.	Шариковая ручка	2 шт.

4.2. Рабочее место аккредитуемого

Станция должна имитировать рабочее помещение и включать оборудование (оснащение) и расходные материалы (из расчета на попытки аккредитуемых лиц):

4.2.1. Перечень мебели и прочего оборудования

Таблица 3

Перечень мебели и прочего оборудования

№ п/п	Перечень мебели и прочего оборудования	Количество
1.	Стол рабочий	1 шт.
2.	Стул	2 шт.
3.	Компьютер/ноутбук с Инструментом оценки риска перелома FRAX	1 шт.
4.	Шариковая ручка	1 шт.
5.	Настенные часы с секундной стрелкой	1 шт.
6.	Таблица для оценки группы риска перелома	1 шт.

4.2.2. Перечень медицинского оборудования

Таблица 4

Перечень медицинского оборудования

№ п/п	Перечень медицинского оборудования	Количество
1.	Ростомер механический	1 шт.
2.	Весы общепольничные/напольные	1 шт.
3.	Контейнер для сбора отходов класса А	1 шт.
4.	Контейнер для сбора отходов класса Б	1 шт.

¹ По согласованию с председателем АПК устройство с трансляцией видеозаписи работы аккредитуемого может находиться в другом месте, к которому члены АПК должны иметь беспрепятственный доступ, чтобы иметь возможность пересмотреть видеозапись.

4.2.3. Расходные материалы

Таблица 5

Расходные материалы (в расчете на 1 попытку аккредитуемого лица)

№ п/п	Перечень расходных материалов	Количество (на 1 попытку аккредитуемого лица)
1.	Пеленка медицинская (условно одноразовая)	2 шт.
2.	Медицинская карта пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях	1 шт.
3.	Бланк информированного добровольного согласия	1 шт.
4.	Алгоритм FRAX (бумажная версия) (на случай возникновения технических неполадок, при работе в штатном режиме не применяется)	1 шт.
5.	Лист бумаги формата А4	1 шт.

5. Перечень ситуаций (сценариев) станции

Таблица 6

Перечень ситуаций (сценариев) станции

№ п.п.	Ситуация (сценарий)
1.	Низкая вероятность остеопоротического перелома
2.	Промежуточная вероятность остеопоротического перелома
3.	Промежуточная вероятность остеопоротического перелома и ожирение
4.	Высокая вероятность остеопоротического перелома
5.	Промежуточная вероятность остеопоротического перелома и ожирение у пациента мужского пола

Выбор и последовательность ситуаций определяет АПК в день проведения второго этапа первичной специализированной аккредитации специалистов здравоохранения.

6. Информация (брифинг) для аккредитуемого

Вы – врач-эндокринолог. В кабинете Вас ожидает пациент, которого Вы видите впервые. Необходимо провести обследование пациента с подозрением на остеопороз.

7. Действия членов АПК, вспомогательного персонала² на подготовительном этапе (перед началом работы на станции)

1. Проверка соответствия оформления и комплектования станции ОСКЭ типовому паспорту с учётом количества аккредитуемых лиц.

² Для удобства и объективности оценки выполнения практического навыка целесообразно помимо члена АПК привлечение еще одного специалиста (из числа членов АПК или вспомогательного персонала).

Член АПК визуально наблюдает за действиями аккредитуемого, управляет камерами и заполняет чек-лист; второй член АПК/вспомогательный персонал также визуально наблюдает за действиями аккредитуемого, дает ему обратную связь и управляет симуляторами/тренажерами.

2. Проверка наличия на станции необходимых расходных материалов.
3. Проверка наличия письменного задания (брифинга) перед входом на станцию.
4. Проверка готовности трансляции видеозаписей в комнату видеонаблюдения (при наличии таковой).
5. Получение логина и пароля для входа в автоматизированную систему аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России и вход в нее. Сверка своих персональных данных.
6. Выбор ситуации согласно решению АПК.
7. Выполнение иных мероприятий, необходимых для нормальной работы станции.

8. Действия членов АПК, вспомогательного персонала в процессе работы станции

1. Включение видеокамеры при команде: «Ознакомьтесь с заданием станции» (при необходимости).
2. Контроль качества аудиовидеозаписи действий аккредитуемого (при необходимости).
3. Внесение индивидуального номера из логина, полученного перед прохождением первого этапа процедуры аккредитации в чек-лист в автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России.
4. Проведение регистрации последовательности и правильности действий/расхождения действий аккредитуемого в соответствии с параметрами в чек-листе.
5. Ведение минимально необходимого диалога с аккредитуемым от лица пациента и обеспечение дополнительными вводными для выполнения ситуации (сценария) (таблица 7).
6. Соблюдение правила – не говорить ничего от себя, не вступать в переговоры, даже если Вы не согласны с мнением аккредитуемого. Не задавать уточняющих вопросов, не высказывать требования типа: «Заданы не все вопросы!», «Перейдите к работе с алгоритмом FRAX!» и т.п.; не задавать вопросы: «Уточните, в каком возрасте произошел низкотравматический перелом?», «Какова динамика снижения роста пациента?» и т.п.
7. После команды аккредитуемому «Перейдите на следующую станцию» - приведение используемого симуляционного оборудования и помещения в первоначальный вид.

Таблица 7

Примерные тексты вводной информации в рамках диалога члена АПК и аккредитуемого

№ п/п	Действие аккредитуемого	Текст вводной
1.	При попытке получить информированное добровольное согласие (начал озвучивать информированное добровольное согласие)	«Будем считать, что информированное добровольное согласие получено»

2.	При попытке обработки рук гигиеническим способом	«Будем считать, что руки обработаны гигиеническим способом»				
3.	При просьбе снять обувь	«Будем считать, что обувь снята»				
4.	При измерении роста	№ ситуации (сценария)				
		1	2	3	4	5
		«165 см»	«171 см»	«162 см»	«158 см»	«184 см»
5.	При измерении массы тела	№ ситуации (сценария)				
		1	2	3	4	5
		«80 кг»	«70 кг»	«80 кг»	«74 кг»	«110 кг»
6.	При просьбе продемонстрировать походку	№ ситуации (сценария)				
		1	2	3	4	5
		«Походка стабильная»	«Походка нестабильная»			
7.	При просьбе снять одежду для проведения осмотра	«Будем считать, что пациент раздет»				
8.	При попытке проведения физикального осмотра	№ ситуации (сценария)				
		1	2	3	4	5
		«Будем считать, что физикальных признаков компрессионных переломов нет»	«Физикальные признаки компрессионных переломов есть»			
9.	При запросе результатов дополнительных исследований	№ ситуации (сценария)				
		1	2	3	4	5
		—	«Будем считать, что компрессионных переломов позвоночника не выявлено»			

9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции

1. Приказ Минздрава России от 22.11.2021 г. №1081н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов» (зарегистрировано в Минюсте России 30.11.2021 N 66115).
2. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 г. № 132н "Об утверждении профессионального стандарта «Врач – эндокринолог»".
3. Национальные клинические рекомендации по остеопорозу, 2021 г.

10. Справочная информация для аккредитуемого/членов АПК (Приложение 1)

11. Информация для симулированного пациента³

Ваши ФИО и возраст должны совпадать с данными, занесенными в медицинскую документацию, лежащую на столе.

При входе аккредитуемого на станцию Вы стоите посередине помещения, имитирующего смотровой кабинет медицинской организации. В данный момент Вы обратились за медицинской помощью по поводу беспокойства о состоянии своего здоровья. Вам оформили всю необходимую документацию и сообщили, что необходимо пройти в смотровой кабинет для осмотра.

Полностью называть свои ФИО, другие паспортные данные, а также сообщать иную информацию следует только на соответствующий вопрос врача.

При просьбах врача о согласии на выполнение действий, связанных с проведением осмотра, следует соглашаться и выполнять без дополнительных вопросов.

Любую информацию о себе следует сообщать только на соответствующий вопрос врача согласно с таблицей 8.

³ Симулированный пациент – человек, который изображает реального пациента (Дж.М. Шамвей, Р.М. Харден Руководство АМЕР №25. Оценка результатов обучения компетентного и мыслящего практикующего врача // Медицинское образование и профессиональное развитие №1 (23), 2016 г. с.223-53). Симулированный пациент не проходит специального обучения.

Таблица 8

№ п/п	Действия аккредитуемого		Номер сценария				
			1	2	3	4	5
1.	Просьба назвать	фамилию	Иванова	Иванова	Иванова	Иванова	Иванов
2.		имя	Татьяна	Татьяна	Татьяна	Татьяна	Петр
3.		отчество	Михайловна	Михайловна	Михайловна	Михайловна	Михайлович
4.		возраст	70 лет	61 год	50 лет	82 года	56 лет
5.	Осведомление о самочувствии пациента на момент осмотра		Нормально	Нормально	Нормально	Нормально	Нормально
6.	Получить согласие, уточнив наличие вопросов		«Вопросов нет»	«Вопросов нет»	«Вопросов нет»	«Вопросов нет»	«Вопросов нет»
	Сбор анамнеза						
7.	Что привело Вас? Какие жалобы привели Вас?		Неприятные ощущения в позвоночнике после длительного пребывания в одном положении, особенно после мытья пола	Резкие боли в спине при ходьбе и состоянии покоя	Резкие боли в спине, неуверенность походки ввиду мышечной слабости	Боли в спине, усиливающиеся после небольшой физической нагрузки, неуверенность походки ввиду мышечной слабости	Травматологом рекомендована консультация эндокринолога
8.	С чем Вы связываете эти изменения в самочувствии?		Не могу связать	Падение 1 неделю назад при вставании с кровати	Не могу связать	Не могу связать	Не могу связать

9.	Работаете ли Вы в настоящее время?	Нет	Да	Да	Нет	Нет
10.	Каким родом деятельности Вы занимались? Какого характера была выполняемая Вами работа?	Преимущественно сидячая	Преимущественно сидячая, кассир	Преимущественно сидячая, бухгалтер	Динамическая работа, учитель биологии	Преимущественно сидячая, инженер
11.	Какой рост у Вас был в возрасте 25 лет?	167 см	173 см	167 см	162 см	185 см
12.	Когда последний раз проводилось измерение роста, какой был результат?	Более 15 лет назад, 166 см	1 год назад, 173 см	2 год назад, 165 см	1 год назад, 158 см	Не помню
13.	Теряли ли Вы резко массу тела или имелся ли дефицит массы тела?	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
14.	Употребляете ли Вы молочные продукты и в каком количестве?	Да, ежедневно 100 грамм творога	Редко, 1 раз в неделю	Редко, 1 раз в неделю	Редко, 1 раз в неделю	Почти не употребляю
15.	Были ли у Вас переломы?	Нет	Да, перелом плечевой кости при падении с велосипеда, в возрасте 12 лет	Нет	Да, перелом лучевой кости при падении с верхней ступени стремянки в возрасте 47 лет	Да, перелом шейки бедренной кости 3 месяца назад, споткнулся о бордюр
16.	Были ли у родителей переломы бедра?	Нет	Нет	Нет	Да, у матери в 71 год	Нет

17.	Курите ли Вы в настоящее время?	Да	Нет	Нет	Нет	Да
18.	Употребляете ли Вы алкоголь, если да, то сколько?	Да, бокал вина 1 раз в неделю	Нет	Да, 2 стопки крепких напитков по выходным	Да, 3-4 стопки водки в день	Нет
19.	В каком возрасте наступила менопауза?	В 49 лет	В 47 лет	В 38 лет	В 52 года	-
20.	Имеются ли у Вас заболевания эндокринной системы, выявленные ранее?	Нет, я впервые у эндокринолога	Нет, я впервые у эндокринолога	Нет, я впервые у эндокринолога	Нет, я впервые у эндокринолога	Ранее выявлялось снижение уровня тестостерона
21.	Наблюдаетесь ли Вы у каких-либо специалистов, в частности, у гастроэнтеролога?	Да, наблюдаюсь у кардиолога по поводу артериальной гипертензии	Да, наблюдаюсь у ревматолога по поводу ревматоидного артрита. Также наблюдаюсь у онколога по поводу рака молочной железы, в настоящее время ремиссия	Да Наблюдаюсь у терапевта по поводу аутоиммунного гепатита	Нет	Нет

22.	Есть ли у Вас ранее не упомянутые хронические заболевания, например, генетические, неврологические заболевания, заболевания крови, ревматоидный артрит?	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
23.	Принимаете ли Вы постоянно какие-либо препараты и в какой дозе?	Да, амлодипин 10 мг утром	Да, анастрозол 1 мг в сутки	Нет	Да, бисопролол 5 мг утром, лозартан 50 мг утром и вечером, амлодипин 10 мг утром	Нет
24.	Назначались ли Вам когда-либо препараты глюкокортикостероидов (стероидные противовоспалительные препараты)?	Нет	Нет	Да, преднизолон 10 мг/сут в течение 3 месяцев	Нет	Нет
Оценка координации движений и характера походки						
25.	Просьба пройти от одного конца кабинета до другого	Встать для демонстрации походки				

12. Критерии оценивания действий аккредитуемого

В электронном чек-листе оценка правильности и последовательности выполнения действий аккредитуемым осуществляется с помощью активации кнопок:

- «Да» – действие произведено;
- «Нет» – действие не произведено.

Каждая позиция вносится членом АПК в электронный чек-лист.

13. Алгоритм выполнения навыка

Алгоритм выполнения практического навыка может быть использован для освоения данного навыка и подготовки к первичной аккредитации или первичной специализированной аккредитации специалистов здравоохранения.

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Номер ситуации (сценария)
1.	Поздороваться с пациентом	1-5
2.	Предложить пациенту сесть на стул	1-5
3.	Представиться, обозначить свою роль	1-5
4.	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией	1-5
5.	• фамилию	1-5
6.	• имя	1-5
7.	• отчество	1-5
8.	• возраст	1-5
9.	Обратиться к пациенту по имени и отчеству	1-5
10.	Осведомиться о самочувствии пациента	1-5
11.	Получить согласие, прочитав добровольное информированное согласие	1-5
12.	Уточнить наличие вопросов	1-5
	Сбор анамнеза	
13.	Что привело Вас? Какие жалобы привели Вас?	1-5
14.	С чем Вы связываете эти изменения в самочувствии?	1-5
15.	Работаете ли Вы в настоящее время?	1-5
16.	Каким родом деятельности Вы занимались? Какого характера была выполняемая Вами работа?	1-5
17.	Какой рост у Вас был в возрасте 25 лет?	1-5
18.	Когда последний раз проводилось измерение роста, какой был результат?	1-5
19.	Теряли ли Вы резко массу тела или имелся ли дефицит массы тела?	1-5
20.	Употребляете ли Вы молочные продукты и в каком количестве?	1-5
21.	Были ли у Вас переломы?	1-5
22.	Были ли у родителей переломы бедра?	1-5
23.	Курите ли Вы в настоящее время?	1-5
24.	Употребляете ли Вы алкоголь, если да, то сколько?	1-5

25.	В каком возрасте наступила менопауза?	1-4
26.	Имеются ли у Вас заболевания эндокринной системы, выявленные ранее?	1-5
27.	Наблюдаетесь ли Вы у каких-либо специалистов, в частности, у гастроэнтеролога?	1-5
28.	Есть ли у Вас ранее не упомянутые хронические заболевания, в частности, генетические, неврологические заболевания, заболевания крови, ревматоидный артрит?	1-5
29.	Принимаете ли Вы постоянно какие-либо препараты и в какой дозе?	1-5
30.	Назначались ли Вам когда-либо препараты глюкокортикостероидов (стероидные противовоспалительные препараты)?	1-5
31.	Предупредить пациента о переходе к осмотру	1-5
Объективный осмотр		
	<i>Убедиться заранее, что есть всё необходимое:</i>	
32.	• документация и ручка	1-5
33.	• весы	1-5
34.	• ростомер механический	1-5
35.	• пленка медицинская (условно одноразовая)	1-5
36.	• контейнеры для сбора отходов класса А и Б	1-5
	<i>Обработать руки гигиеническим способом</i>	
37.	• иметь коротко подстриженные ногти, отсутствие следов лака на ногтях, искусственных ногтей	1-5
38.	• убедиться в отсутствии на пальцах рук и запястьях ювелирных украшений	1-5
	<i>Измерение роста</i>	
39.	Попросить пациента снять обувь	1-5
40.	Поместить пленку на платформу ростомера	1-5
41.	Оценить расстояние от линейки ростомера до затылка	1-5
42.	Провести измерение роста, оценить динамику снижения роста	1-5
43.	Занести информацию в бланк	1-5
44.	Утилизировать пленку в контейнер для сбора отходов класса Б	1-5
	<i>Измерение массы тела</i>	
45.	Поместить пленку на платформу весов	1-5
46.	Провести измерение веса	1-5
47.	Занести информацию в бланк	1-5
48.	Утилизировать пленку в контейнер для сбора отходов класса Б	1-5
49.	Произвести подсчет ИМТ	1-5
50.	Занести информацию в бланк	1-5
	<i>Оценка координации движений и характера походки</i>	
51.	Попросить пациента пройти от одного конца кабинета до другого	1-5
	<i>Оценка наличия физикальных признаков компрессионных переломов</i>	
52.	Попросить пациента раздеться сверху до нижнего белья	1-5
53.	Провести физикальное обследование на предмет наличия признаков компрессионных переломов	1-5

	Завершение	
54.	Поблагодарить пациента, сказать, что можно одеться	1-5
55.	Сообщить, что Вы закончили исследование и сейчас подготовите письменное заключение по его результатам	1-5
56.	Обработать руки гигиеническим способом	1-5
57.	Запросить результаты дополнительных исследований при необходимости	1-5
58.	Самостоятельно открыть инструмент оценки риска перелома FRAX и провести подсчет 10-летней вероятности перелома используя https://www.sheffield.ac.uk/FRAX/tool.aspx?country=13	1-5
59.	Провести оценку полученных данных по таблице оценки группы риска перелома	1-5
60.	Сформулировать верное заключение	1-5

14. Оценочный лист

Используется для оценки действий аккредитуемого лица при прохождении станции.

№ п/п	Действие аккредитуемого	Критерии оценки
1.	Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился, обозначил свою роль)	✓ да ☐ нет
2.	Предложил пациенту сесть на стул	✓ да ☐ нет
3.	Идентифицировал пациента (попросил пациента представиться, назвать возраст, сверил с медицинской документацией)	✓ да ☐ нет
4.	Осведомился о самочувствии пациента, обратившись по имени и отчеству	✓ да ☐ нет
5.	Получил согласие на проведение обследования	✓ да ☐ нет
Сбор анамнеза. Уточнил:		
6.	• жалобы	✓ да ☐ нет
7.	• провоцирующие факторы	✓ да ☐ нет
8.	• характер трудовой деятельности	✓ да ☐ нет
9.	• рост и его динамику	✓ да ☐ нет
10.	• вес и его динамику	✓ да ☐ нет
11.	• употребление молочных продуктов	✓ да ☐ нет
12.	• лекарственный анамнез	✓ да ☐ нет
13.	• наличие переломов	✓ да ☐ нет
14.	• наличие переломов бедра у родителей	✓ да ☐ нет
15.	• факторы риска вторичного остеопороза	✓ да ☐ нет
16.	• ревматоидный артрит в анамнезе	✓ да ☐ нет
17.	• наличие вредных привычек	✓ да ☐ нет
18.	• прием глюкокортикоидов	✓ да ☐ нет
Объективный осмотр		
19.	Убедился, что есть всё необходимое	✓ да ☐ нет
20.	Обработал руки гигиеническим способом	✓ да ☐ нет

21.	Измерил рост	☒ да ☐ нет
22.	Измерил массу тела	☒ да ☐ нет
23.	Провел подсчет ИМТ	☒ да ☐ нет
24.	Оценил координацию движений и походку	☒ да ☐ нет
25.	Провел физикальное обследование на предмет признаков компрессионных переломов	☒ да ☐ нет
Завершение		
26.	Обработал руки гигиеническим способом	☒ да ☐ нет
27.	Запросил результаты дополнительных исследований при необходимости	☒ да ☐ нет
28.	Провел подсчет 10-летней вероятности перелома по алгоритму FRAX	☒ да ☐ нет
29.	Оценил полученные данные по таблице оценки группы риска перелома	☒ да ☐ нет
30.	Сформулировал верное заключение	☒ да ☐ нет
Нерегламентированные и небезопасные действия		
31.	Провел измерение роста и массы тела пациента без снятия обуви	☐ да ☒ нет
32.	Провел измерение роста без оценки выпрямленности позвоночника (расстояние от линейки ростомера до затылка)	☐ да ☒ нет

15. Медицинская документация

1. Таблица для оценки группы риска перелома (точка вмешательства FRAX по 10-летней вероятности (в процентах) основных патологических переломов, эквивалентных вероятности переломов у женщин с патологическим переломом в анамнезе без других факторов риска (ИМТ = 24 кг/м²), без данных по МПК)

Возраст (годы)	10-летняя вероятность переломов (%)		
	Точка терапевтического вмешательства ¹	Низкая вероятность переломов ²	Высокая вероятность переломов ³
40	10,75	4,87	12,9
41	11,05	5,04	13,26
42	11,34	5,21	13,61
43	11,61	5,37	13,93
44	11,9	5,53	14,28
45	12,2	5,71	14,64
46	12,5	5,89	15
47	12,79	6,06	15,35
48	13,07	6,23	15,68
49	13,35	6,4	16,02
50	13,61	6,55	16,33
51	13,89	6,72	16,67
52	14,14	6,88	16,97
53	14,43	7,06	17,32
54	14,73	7,25	17,68
55	15,03	7,44	18,04
56	15,34	7,65	18,41
57	15,69	7,87	18,83
58	16,02	8,09	19,22
59	16,39	8,33	19,67

60	16,77	8,58	20,12
61	17,03	8,76	20,44
62	17,32	8,96	20,78
63	17,56	9,14	21,07
64	17,79	9,31	21,35
65	18,04	9,5	21,65
66	18,28	9,69	21,94
67	18,55	9,9	22,26
68	18,81	10,1	22,57
69	19,09	10,33	22,91
70	19,3	10,53	23,16
71	19,69	10,84	23,63
72	20,16	11,22	24,19
73	20,69	11,65	24,83
74	21,2	12,09	25,44
75	21,71	12,54	26,05
76	22,07	12,92	26,48
77	22,4	13,3	26,88
78	22,73	13,7	27,28
79	22,84	13,97	27,41
80	22,85	14,18	27,42
81	22,9	14,26	27,48
82	22,74	14,21	27,29
83	22,37	14,01	26,84
84	21,84	13,69	26,21
85	21,11	13,25	25,33
86	20,36	12,78	24,43
87	19,32	12,12	23,18
88	18,08	11,32	21,70
89	16,84	10,53	20,21
90	15,73	9,82	18,88

Примечания: ¹ Точка терапевтического вмешательства – значение индивидуальной 10-летней вероятности основных патологических переломов, при котором пациенту соответствующего возраста на основании совокупности факторов риска показано начинать терапию остеопороза. (Рентгеноденситометрия поясничного отдела позвоночника и проксимального отдела бедренной кости может быть проведена только для динамической оценки эффективности лечения.) ² Низкая вероятность переломов – значение индивидуальной 10-летней вероятности основных патологических переломов, при котором (и при более низких значениях) пациенту соответствующего возраста на основании совокупности факторов риска не показано проведение рентгеноденситометрии поясничного отдела позвоночника и проксимального отдела бедренной кости, и пациент не нуждается в лечении остеопороза. ³ Высокая вероятность переломов – значение индивидуальной 10-летней вероятности основных патологических переломов, при котором (и при более высоких значениях) пациенту соответствующего возраста на основании совокупности факторов риска не показано проведение рентгеноденситометрии поясничного отдела позвоночника и проксимального отдела бедренной кости, и пациент однозначно нуждается в лечении остеопороза.

2. Алгоритм FRAX (на случай возникновения технических неполадок, при работе в штатном режиме не применяется)

Инструмент для расчета

Для подсчета 10-летней вероятности перелома с использованием МПК ответьте на следующие вопросы.

страна: **Россия** Имя / ID:

анкета:

1. Возраст (от 40 до 90 лет) или дата рождения
Возраст: Дата рождения: год: месяц: день:

2. Пол ☐ Мужской ☐ Женский

3. Вес (кг)

4. Рост (см)

5. Предшествующий перелом ☒ нет ☐ да

6. Перелом бедра у родителей ☒ нет ☐ да

7. Курение в настоящее время ☒ нет ☐ да

8. Глюкокортикоиды ☒ нет ☐ да

9. Ревматоидный артрит ☒ нет ☐ да

10. Вторичный остеопороз ☒ нет ☐ да

11. Алкоголь от 3 единиц и более в день ☒ нет ☐ да

12. Минеральная плотность кости (МПК)

Выборить BMD

Факторы риска

Для клинических факторов риска необходимо ответить «да» или «нет». Если поле осталось незаполненным, подразумевается ответ «нет». См. также примечания о факторах риска:

Возраст	Модель работает с возрастом от 40 до 90 лет. Если вводятся меньшие или большие значения, программа рассчитает вероятность для 40 или 90 лет соответственно.
Пол	Мужской или женский. Отметьте соответствующий.
Вес	Должен быть введен в кг.
Рост	Должен быть введен в см.
Предшествующий перелом	Предшествующий перелом означает ранее имевший место перелом у взрослого, произошедший самопроизвольно или в результате такой травмы, от которой у здорового человека перелома бы не возникло. Ответьте «да» или «нет» (см. также примечания о факторах риска).
Перелом бедра у родителей	Запрос анамнеза переломов бедра у отца или матери. Ответьте «да» или «нет».
Курение в настоящее время	Ответьте «да» или «нет» в зависимости от того, является ли сейчас пациент курильщиком (см. также примечания о факторах риска).
Глюкокортикоиды	Введите «да», если пациент принимает глюкокортикоиды per os в настоящее время либо принимал пероральные глюкокортикоиды более 3 мес. в дозе 5 мг по преднизолону и больше (или эквивалентные дозы других глюкокортикоидов) (см. также описание факторов риска).
Ревматоидный артрит	Ответьте «да», если у пациента есть подтвержденный диагноз «ревматоидный артрит». В противном случае ответьте «нет» (см. также примечания о факторах риска).
Вторичный остеопороз	Введите «да», если пациент имеет заболевание с доказанной ассоциацией с остеопорозом. Это могут быть сахарный диабет I типа (инсулин-зависимый сахарный диабет), несовершенный остеогенез у взрослого, длительно нелеченный гипертиреоз, гипогонадизм или ранняя менопауза (<45 лет), хроническое недоедание или мальабсорбция и хроническое заболевание печени
Алкоголь от 3 единиц и более в день	Ответьте «да», если пациент употребляет в день 3 или более единицы алкоголя. Единица алкоголя незначительно варьируется в разных странах от 8 до 10 г алкоголя. Это соответствует стандартному бокалу пива (285 мл), одной стандартной порции крепкого спиртного (30 мл), бокалу вина средних размеров (120 мл) или одной порции аперитива (60 мл) (см. также примечания о факторах риска).
Минеральная плотность кости (МПК)	(МПК) Выберите марку DXA денситометра, после чего введите МПК шейки бедра в г/см ² . Как альтернатива, можно ввести цифру T-критерия, рассчитанного на основе референсной базы данных женщин NHANES III. Если МПК не исследовалась, поле надо оставить пустым (см. также описание факторов риска) (данные предоставлены Центром Остеопороза Орегоны).

Примечания о факторах риска

Предшествующий перелом

Особая ситуация в случае предшествующего перелома позвоночника. Если перелом был выявлен только при рентгенологическом исследовании (морфометрический перелом позвонка), то он принимается за предшествующий перелом. Вместе с тем, особо сильным фактором риска является предшествующий клинически манифестный перелом позвоночника, наряду с переломом шейки бедра. Поэтому в данном случае подсчитанная вероятность перелома может быть даже искусственно заниженной. Кроме того, искусственно заниженной будет подсчитанная вероятность перелома при перенесенных ранее множественных переломах.

Курение, алкоголь, глюкокортикоиды

Эти факторы риска возможно являются дозо-зависимыми, то есть чем больше доза, тем выше риск. В данной модели это не учитывается, и при расчете предполагаются средние значения. При малых и больших дозах следует прибегнуть к клинической оценке.

Ревматоидный артрит (РА)

Ревматоидный артрит – фактор риска переломов. В то же время, остеоартрит, если и имеет какое-то влияние на переломы, то скорее протекторное. По этой причине не стоит полагаться на заявление пациента об «артрите», если нет клинических или лабораторных доказательств, подтверждающих конкретный диагноз.

Минеральная плотность кости (МПК)

Используются данные DXA денситометрии в шейке бедра. Т-критерий основан на референсной базе данных 20-29-летних женщин NHANES. Те же абсолютные значения используются и для мужчин.

3. Фрагмент амбулаторной карты пациента.

Для сценариев 1-4

Амбулаторная карта пациента		
1. ФИО пациента: <i>Иванова Татьяна Михайловна</i>		2. Возраст (лет)
3. Рост (см)	4. Вес (кг)	5. ИМТ (кг/м ²)
6. 10-летняя вероятность основных остеопоротических переломов (по алгоритму FRAX)		
7. Заключение		

Для сценария 5

Амбулаторная карта пациента		
1. ФИО пациента: <i>Иванов Петр Михайлович</i>		2. Возраст (лет)
3. Рост (см)	4. Вес (кг)	5. ИМТ (кг/м ²)
6. 10-летняя вероятность основных остеопоротических переломов (по алгоритму FRAX)		
7. Заключение		

4. Бланк информированного добровольного согласия

Информированное добровольное согласие на лечебную (диагностическую) манипуляцию (процедуру)

Я, пациент _____
(Ф.И.О., дата рождения)

Зарегистрированный по адресу _____
даю информированное добровольное согласие на следующие виды медицинских вмешательств, включенных в перечни определенных видов медицинских вмешательств, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 23 апреля 2012 г. № 390 н (далее - Перечни), Федеральным законом от 30 марта 1995 г. №38-ФЗ (в редакции от 02.07.2013г.), распоряжением Департамента здравоохранения г. Москвы от 14 апреля 2006 г. N 260-р.

Медицинским работником

(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от медицинского вмешательства.

Решение подвергнуться вмешательству является моим собственным; оно было принято без принуждения или навязывания чьей-либо воли или мысли.

При подписании этого документа, последний мною прочитан, и я полностью его понял(а), мог(ла) задать все интересующие меня вопросы, осознаю возможные риски, осложнения и преимущества, которые могут быть результатом этого вида медицинского вмешательства.

Я подтверждаю своей подписью, что прочитал(а) вышеизложенную информацию, она мне понятна, и даю добровольное информированное согласие на указанный вид медицинского вмешательства.

Подпись

Ф.И.О.

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 3 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

Подпись

Ф.И.О. гражданина, контактный телефон

Подпись

Ф.И.О. медицинского работника

16. Сведения о разработчиках паспорта

16.1. Организация-разработчик:

ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России.

16.2. Авторы-составители:

Жуков Артем Юрьевич – и.о. руководителя методического аккредитационно-симуляционного центра, ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России.

Лабзина Мария Викторовна – старший преподаватель методического аккредитационно-симуляционного центра, ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России.

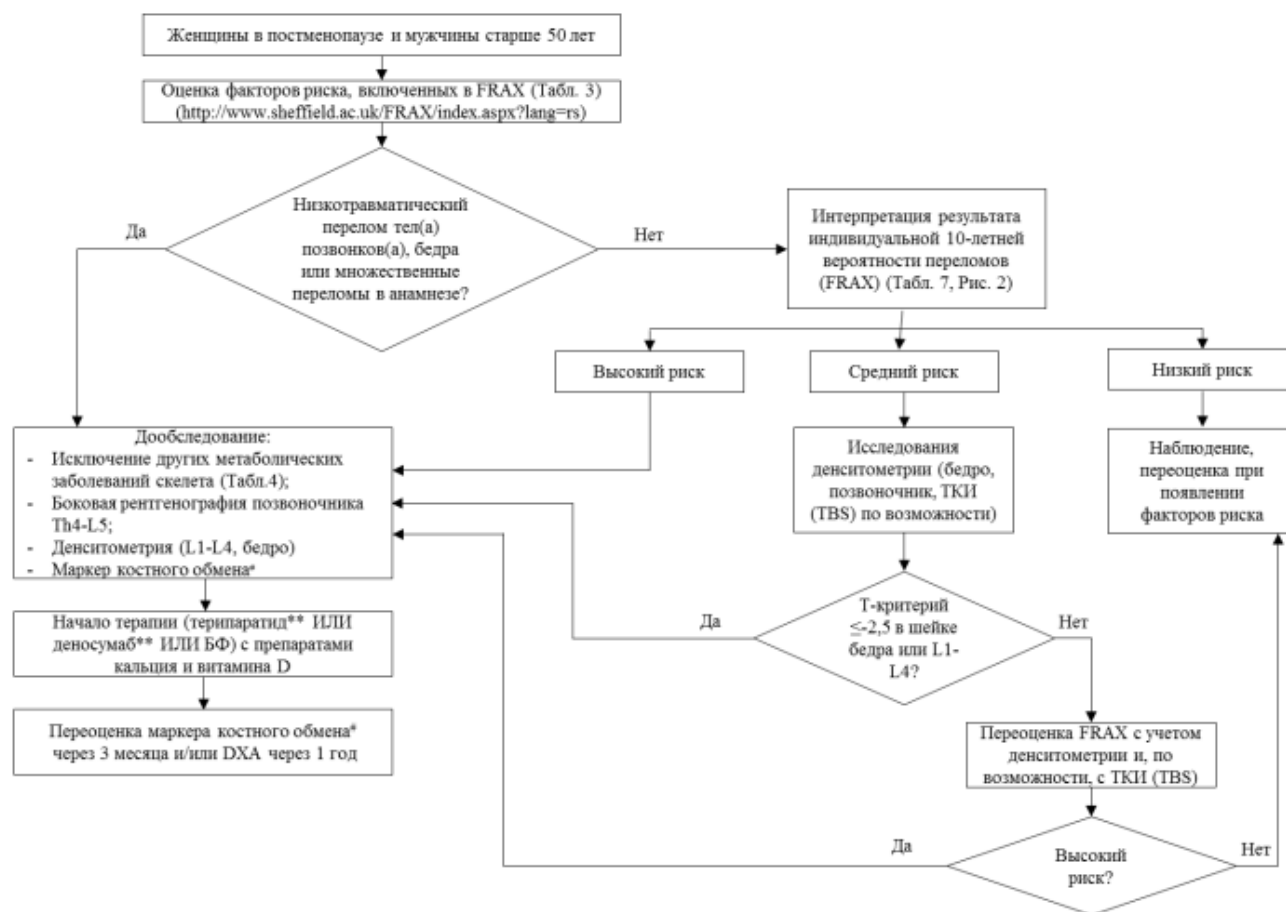
Мельниченко Галина Афанасьевна – д.м.н., академик РАН, профессор, директор Института клинической эндокринологии, ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России.

Пигарова Екатерина Александровна – д.м.н., доцент, и.о. директора Института высшего и дополнительного профессионального образования, ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России.

Поваляева Александра Александровна – ассистент методического аккредитационно-симуляционного центра, ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России.

Приложение 1

Справочная информация



Средний перерасчет 10-летней вероятности перелома бедренной кости и основных патологических переломов у женщин в постменопаузе и у мужчин в зависимости от дозы глюкокортикоидов

Доза	Доза в перерасчете на преднизолон (мг/день)	Средний перерасчет вероятности основных патологических переломов (FRAX) на любой возраст
Переломы бедренной кости		
Средние дозы	5-7,5	Без перерасчета
Высокие дозы	≥ 7,5	1,20 (увеличение на 20%)
Основные патологические переломы (плечо, луч, клинически значимые переломы тел позвонков, переломы бедренной кости)		
Средние дозы	5-7,5	Без перерасчета
Высокие дозы	≥ 7,5	1,15 (увеличение на 15%)

Информация об итогах обследования

Параметр	Номер сценария				
	1	2	3	4	5
10-летняя вероятность основных остеопоротических переломов по алгоритму FRAX	9,7%	12%	13,8%	27%	10%
Стратификация риска	Низкая вероятность переломов	Промежуточная вероятность переломов	Промежуточная вероятность переломов	Высокая вероятность переломов	Промежуточная вероятность переломов
Заключение	Диагноз остеопороз маловероятен, дополнительного обследования и лечения в настоящий момент не требуется. Рекомендованы общие мероприятия по профилактике остеопороза	Промежуточная вероятность развития переломов требует проведения рентгеновской денситометрии для перерасчета 10-летней вероятности перелома с учетом МПК	Промежуточная вероятность развития переломов требует проведения рентгеновской денситометрии для перерасчета 10-летней вероятности перелома с учетом МПК. ИМТ составил 30,5 кг/м², что соответствует ожирению 1 степени, даны рекомендации по модификации образа жизни и динамическому наблюдению	Высокая вероятность развития переломов в течение 10 лет позволяет диагностировать остеопороз. Показано дообследование и решение вопроса о назначении антирезорбтивной терапии.	Промежуточная вероятность развития переломов требует проведения рентгеновской денситометрии для перерасчета 10-летней вероятности перелома с учетом МПК. ИМТ составил 32,5 кг/м², что соответствует ожирению 1 степени, даны рекомендации по модификации образа жизни и динамическому наблюдению

Приложение 3

В случае возникновения технического сбоя (сбой программного обеспечения, отключение электроэнергии и т.д.) и отсутствия возможности заполнения чек-листа онлайн возможно использование бумажных чек-листов.

ЧЕК – ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена Специальность Эндокринология
 Дата _____ Номер кандидата _____
 Номер ситуации (сценария) _____

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Критерии оценки
1.	Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился, обозначил свою роль)	☐ да ☐ нет
2.	Предложил пациенту сесть на стул	☐ да ☐ нет
3.	Идентифицировал пациента (попросил пациента представиться, назвать возраст, сверил с медицинской документацией)	☐ да ☐ нет
4.	Осведомился о самочувствии пациента, обратившись по имени и отчеству	☐ да ☐ нет
5.	Получил согласие на проведение обследования	☐ да ☐ нет
Сбор анамнеза. Уточнил:		
6.	• жалобы	☐ да ☐ нет
7.	• провоцирующие факторы	☐ да ☐ нет
8.	• характер трудовой деятельности	☐ да ☐ нет
9.	• рост и его динамику	☐ да ☐ нет
10.	• вес и его динамику	☐ да ☐ нет
11.	• употребление молочных продуктов	☐ да ☐ нет
12.	• лекарственный анамнез	☐ да ☐ нет
13.	• наличие переломов	☐ да ☐ нет
14.	• наличие переломов бедра у родителей	☐ да ☐ нет
15.	• факторы риска вторичного остеопороза	☐ да ☐ нет
16.	• ревматоидный артрит в анамнезе	☐ да ☐ нет
17.	• наличие вредных привычек	☐ да ☐ нет
18.	• прием глюкокортикоидов	☐ да ☐ нет
Объективный осмотр		
19.	Убедился, что есть всё необходимое	☐ да ☐ нет
20.	Обработал руки гигиеническим способом	☐ да ☐ нет
21.	Измерил рост	☐ да ☐ нет
22.	Измерил массу тела	☐ да ☐ нет
23.	Провел подсчет ИМТ	☐ да ☐ нет
24.	Оценил координацию движений и походку	☐ да ☐ нет

25.	Провел физикальное обследование на предмет признаков компрессионных переломов	☐ да ☐ нет
Завершение		
26.	Обработал руки гигиеническим способом	☐ да ☐ нет
27.	Запросил результаты дополнительных исследований при необходимости	☐ да ☐ нет
28.	Провел подсчет 10-летней вероятности перелома по алгоритму FRAX	☐ да ☐ нет
29.	Оценил полученные данные по таблице оценки группы риска перелома	☐ да ☐ нет
30.	Сформулировал верное заключение	☐ да ☐ нет
Нерегламентированные и небезопасные действия		
31.	Провел измерение роста и массы тела пациента без снятия обуви	☐ да ☐ нет
32.	Провел измерение роста без оценки выпрямленности позвоночника (расстояние от линейки ростомера до затылка)	☐ да ☐ нет

 ФИО члена АПК

 подпись

 Отметка о внесении в базу (ФИО)