

**Первичная специализированная аккредитация
специалистов здравоохранения**

Паспорт экзаменационной станции

**Физикальное обследование пациента
(молочная железа)**

Специальность:

Акушерство и гинекология

Оглавление

1. Профессиональный стандарт (трудовые функции)	4
2. Продолжительность работы станции.....	4
3. Задача станции	4
4. Информация по обеспечению работы станции	5
4.1. Рабочее место члена АПК	5
4.2. Рабочее место аккредитуемого	5
4.2.1. Перечень мебели и прочего оборудования	5
4.2.2. Перечень медицинского оборудования	6
4.2.3. Расходные материалы.....	6
4.2.4. Симуляционное оборудование станции и его характеристики	6
5. Перечень ситуаций (сценариев) станции	7
6. Информация (брифинг) для аккредитуемого	7
7. Действия членов АПК, вспомогательного персонала на подготовительном этапе (перед началом работы на станции)	7
8. Действия членов АПК, вспомогательного персонала в процессе работы станции	8
9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции	10
10. Справочная информация для аккредитуемого/членов АПК (Приложение 1-4).....	11
11. Критерии оценивания действий аккредитуемого	11
12. Алгоритм выполнения навыка	11
13. Оценочный лист	13
14. Форма заключения для самостоятельного заполнения аккредитуемым лицом	17
15. Медицинская документация	18
16. Сведения о разработчиках паспорта.....	21
Приложение 1	22
Приложение 2	27
Приложение 3	28
Приложение 4	29
Приложение 5	36

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 19 апреля 2021 г. № 262н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-акушер-гинеколог» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 21 мая 2021 г., регистрационный № 63555).

Трудовая функция:

A/01.8 Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара.

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 лицом следующих умений:

I. Выполнение аккредитуемым лицом алгоритма осмотра и пальпации молочных желез и регионарных лимфатических узлов, при обнаружении выделений из соска, взятие биоматериала на цитологическое исследование, интерпретация полученных результатов осмотра и пальпации и определение тактики дальнейшего обследования, лечения или наблюдения пациентки, в соответствии с действующими Приказами МЗ РФ и актуальными Российскими клиническими протоколами и рекомендациями.

II. Заполнение аккредитуемым лицом в медицинской карте амбулаторного больного: графической карты обследования с заключением, плана обследования и времени повторного визита.

III. Сообщение пациентке результатов осмотра и пальпации, плана обследования и времени следующего визита.

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, прочего оборудования и документации

№ п/п	Перечень мебели и прочего оборудования	Количество
1.	Стол рабочий	1 шт.
2.	Стул	1 шт.
3.	Кушетка (или ее имитация), застеленная одноразовой простыней	1 шт.
4.	Столик для инструментов	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.

5.	Раковина (или ее имитация)	1 шт.
6.	Диспенсер для жидкого мыла (допускается имитация)	1 шт.
7.	Одноразовые полотенца (допускается имитация)	1 шт.
8.	Настенные часы с секундной стрелкой	1 шт.
9.	Подставка для размещения тренажера пальпации молочных желез	1 шт.

4.2.2. Перечень медицинского оборудования

Таблица 4

Перечень медицинского оборудования

№ п/п	Перечень медицинского оборудования	Количество
1	Контейнер для сбора отходов класса А объемом 10 литров	1 шт.
2	Контейнер для сбора отходов класса Б объемом 10 литров	1 шт.
3	Маркер для стекла	1 шт.
4	Лупа	1 шт.

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.	Смотровые перчатки разных размеров	по 1 паре
2.	Обезжиренное предметное стекло	5 шт.
3.	Заполненный к сценарию №4 бланк направление на цитологию	1 шт.
4.	Заполненное к сценарию №1 Приложение 1 к приказу №154	1 шт.
5.	Бланк информированного добровольного согласия заполненный	1 шт.
6.	Медицинская документация	1 шт.
7.	Форма заключения для самостоятельного заполнения аккредитуемого лица	1 шт.
8.	Шариковая ручка	1 шт.

4.2.4. Симуляционное оборудование станции и его характеристики

Манекен для диагностики заболеваний молочной железы с набором патологий (раковые опухоли, кисты, фиброзно-кистозные мастопатии, фиброаденомы) и нормы с возможностью пальпации регионарных лимфатических узлов в норме и при патологии, с над-, подключичными и подмышечными подкладками для размещения муляжей лимфатических узлов.

5. Перечень ситуаций (сценариев) станции

Таблица 6

Перечень ситуаций (сценариев) станции

№ п.п.	Ситуация (сценарий)
1.	Диспансерное обследование амбулаторной пациентки с отягощенным семейным анамнезом по раку молочной железы
2.	Амбулаторный приём пациентки с узловым образованием в правой молочной железе
3.	Диспансерное обследование амбулаторной пациентки с узловым образованием в левой молочной железе
4.	Амбулаторный приём пациентки с выделениями из правого соска и патологией правой молочной железы

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

6. Информация (брифинг) для аккредитуемого

Вы врач акушер-гинеколог на амбулаторном приеме. Вам необходимо провести осмотр молочных желез пациентки. Его Вы согласовали с пациенткой на сегодняшнем приеме и предложили ей пройти в смотровую часть кабинета, чтобы подготовиться к осмотру. Информированное добровольное согласие получено.

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 учетом количества аккредитуемых лиц.
2. Проверка наличия на станции необходимых расходных материалов (с учетом количества аккредитуемых).
3. Проверка наличия письменного задания (брифинга) перед входом на станцию.
4. Размещение на станции медицинской документации (разделы 14, 15):
 - ✓ **медицинской карты** амбулаторного больного, заполненной согласно сценарию до раздела «Графический протокол обследования молочной железы и лимфатических узлов» (с учетом количества аккредитуемых);

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.

- ✓ **заполненного вкладыша к медицинской карте** амбулаторного больного «Факторы риска заболеваний молочной железы у женщин 20-40 лет» для сценария №1;
- ✓ **заполненного бланка-направления** на цитологическое исследование для сценария №4, бланк обязательно в бумажном виде (с учетом количества аккредитуемых);
- ✓ **заполненного бланка добровольного информированного согласия пациента.**

5. Расположение тренажёра для пальпации молочных желёз, одетого в легко снимаемую одежду, в вертикальном положении в смотровой части кабинета, рядом с кушеткой или ее имитацией.

6. Проверка наличия расстеленной на кушетке одноразовой (условно) простыни для пациентки.

7. Проверка готовности трансляции видеозаписей в комнату видеонаблюдения (при наличии таковой).

8. Проверка готовности оборудования с выходом в Интернет для работы в автоматизированной системе аккредитации специалистов Минздрава России.

9. 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. Запуск симулятора и управление программным обеспечением тренажера.

4. Внесение индивидуального номера из логина, полученного перед прохождением первого этапа процедуры аккредитации в чек-лист в автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России.

5. Проведение регистрации последовательности и правильности действий/расхождения действий аккредитуемого в соответствии с параметрами в чек-листе.

6. Фиксация результатов параметров тренажера в чек-листе (если предусмотрено в чек-листе).

7. Ведение минимально необходимого диалога с аккредитуемым от лица пациента и обеспечение дополнительными вводными для выполнения ситуации (сценария) (таблица 7).

8. 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.

9. После команды аккредитуемому «Перейдите на следующую станцию» -приведение используемого симуляционного оборудования и помещения в первоначальный вид.

Для членов АПК с небольшим опытом работы на станции допускается увеличение промежутка времени для подготовки станции и заполнения чек-листа. Промежуток времени в таком случае должен быть равен периоду работы станции (10 минут).

Таблица 7

**Примерные тексты вводной информации
в рамках диалога члена АПК и аккредитуемого лица**

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Текст вводной
1	При попытке обработать руки в начале обследования	«Будем считать, что руки обработаны»
2	При просьбе аккредитуемого лица к пациентке поставить руки на пояс	«Пациентка поставила руки на пояс»
3	При просьбе аккредитуемого лица к пациентке поднять руки кверху и скрестить за головой	«Пациентка подняла руки и скрестила их за головой»
4	При просьбе аккредитуемого лица к пациентке опустить руки вдоль туловища или наклониться вперед	«Пациентка опустила руки вниз и наклонилась вперед»
5	Если аккредитуемый во время пальпации молочных желёз спрашивает, есть ли болезненность	Для сценариев 1 и 4 отвечать: «Болезненности нет». Для сценария 2 отвечать: «Болезненность в правой молочной железе». Для сценария 3 отвечать: «Болезненность в левой молочной железе».
6	Если аккредитуемый во время пальпации лимфоузлов спрашивает, есть ли болезненность	«Пальпация лимфатических узлов безболезненна»
7	Во время выполнения аккредитуемым действия - сжатие пальцами ткани молочной железы у основания соска последовательно с обеих сторон	Не дожидаясь вопроса, произнести для сценариев 1,2,3: «Выделений из сосков нет». Для сценария 4 произнести: «Кровянистые выделения из правого соска».
8	При предложении пациентке одеться и пройти сесть на стул у стола	«Будем считать, что пациентка оделась и села на стул рядом с Вашим рабочим столом»
9	В конце обследования при попытке начать обрабатывать руки	«Будем считать, что руки обработаны»

9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции

1. Положение об аккредитации специалистов – актуальный приказ Минздрава России на момент проведения процедуры аккредитации специалистов.
2. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 19 апреля 2021 г. № 262н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-акушер-гинеколог» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 21 мая 2021 г., регистрационный № 63555).
3. Приказ Минздрава России от 01.11.2012 N572н (ред. от 12.01.2016) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» (зарегистрировано в Минюсте России 02.04.2013 N 27960).
4. Приказ Минздравсоцразвития России от 15.03.2006 N 154 «О мерах по совершенствованию медицинской помощи при заболеваниях молочной железы».
5. Приказ министерства здравоохранения РФ от 13 марта 2019 г. № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».
6. СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».
7. Методические рекомендации по совершенствованию организации медицинской помощи при заболеваниях молочной железы к Приказу N 154 от 15.03.2006 «О мерах по совершенствованию медицинской помощи при заболеваниях молочной железы».
8. Доброкачественная дисплазия молочной железы. Клинические рекомендации, 2018 [Письмо Минздрава РФ от 07.11.2018 г. №15-4/10/2-7235]. [Утверждено Российским обществом акушеров-гинекологов].
9. Маммология: национальное руководство / под ред. А. Д. Каприна, Н. И. Рожковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
10. Клинические рекомендации Российского общества онкомаммологов по скринингу РМЖ, 20.10.2016 г.
11. Клинические рекомендации Российского общества онкомаммологов по профилактике рака молочной железы, дифференциальной диагностике, лечению предопухолевых и доброкачественных заболеваний молочных желез, 20.10. 2016 г.
12. Клинические рекомендации по раку молочной железы Ассоциации онкологов России и Российского общества клинической онкологии, 2018 г.
13. Менопаузальная гормонотерапия и сохранение здоровья женщин в зрелом возрасте. Клинические рекомендации (протокол лечения), 2015 [Письмо Минздрава РФ от 02.10.2015 г. №15-4/10/2-5804].
14. Методические рекомендации по профилактике рака молочной железы/ ФГБУ НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова МЗ РФ, 2018 г.
15. Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учеб. пособие/под ред. А.И. Ищенко, В.А. Капительный, М.В. Беришвили, А.В. Мурашко 2-е издание, перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018 г.

10. Справочная информация для аккредитуемого/членов АПК (Приложение 1-4)**11. 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.

12. 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
1.	Обработать руки гигиеническим способом
2.	Надеть одноразовые смотровые перчатки
3.	Попросить пациентку опустить руки вдоль туловища
4.	Оценить и прокомментировать:
5.	• окраску кожных покровов
6.	• структуру кожи молочных желез
7.	• наличие выделений из сосков
8.	Сравнить правую и левую железы по симметричности, прокомментировать
9.	Оценить сосудистый рисунок, его характер, прокомментировать
10.	Оценить наличие/отсутствие втяжения правого/левого соска, прокомментировать
11.	Произвести осмотр инфрамаммарной области, прокомментировать
12.	Предупредить о предстоящей пальпации
13.	Предложить поднять и скрестить руки за головой
14.	Попросить сообщать в случае появления болезненных ощущений
15.	Повторно осмотреть молочные железы
16.	• оценить наличие/отсутствие локальных изменений кожи молочных желез
17.	• сформулировать результат осмотра
18.	Произвести непрерывную поверхностную пальпацию всей ткани молочных желез подушечками 2, 3, 4 пальцев
19.	• сформулировать результат
20.	Произвести непрерывную глубокую пальпацию всей ткани молочных желез
21.	• сформулировать результат
22.	Поддерживать молочную железу снизу или с противоположной от пальпации стороны
23.	• ладонью не ведущей руки
24.	Попросить женщину опустить руки вдоль туловища
25.	Произвести круговую пальпацию всей поверхности правой молочной железы от центра к периферии (можно в обратном направлении) начиная с верхних квадрантов

26.	• сформулировать результат
27.	Произвести круговую пальпацию всей поверхности левой молочной железы от центра к периферии (можно в обратном направлении), начиная с верхних квадрантов
28.	• сформулировать результат
29.	Для оценки отделяемого из соска предупредить пациентку и сжать пальцами ткань молочной железы у основания соска
30.	• последовательно с обеих сторон
31.	При обнаружении выделений из соска/сосков взять, предупредив об этом пациентку, биологический материал для цитологического исследования
32.	При отсутствии выделений из сосков произнести, что при их наличии, произвёл бы взятие биоматериала на цитологическое исследование, и описать методику
33.	Предложить пациентке поставить руки на пояс
34.	Пропальпировать апикальную группу подмышечных лимфоузлов с обеих сторон
35.	• сформулировать результат
36.	Предложить опустить руки вдоль туловища
37.	Продолжить пальпацию остальных групп подмышечных лимфоузлов
38.	• сформулировать результат
39.	Пропальпировать подключичные лимфатические узлы с обеих сторон
40.	• сформулировать результат
41.	Попросить пациентку повернуться к нему спиной и развернуть тренажер к себе спиной. Аккредитуемый сам может перейти за спину пациентки
42.	Пропальпировать надключичные лимфоузлы с обеих сторон
43.	• сформулировать результат
44.	Предложить пациентке для продолжения осмотра лечь на спину на кушетку (перевести манекен в горизонтальное положение на кушетку, застеленную одноразовой простыней)
45.	Произвести круговую пальпацию всей поверхности правой молочной железы от центра к периферии, начиная с верхних квадрантов
46.	• сформулировать результат
47.	Произвести круговую пальпацию всей поверхности левой молочной железы от периферии к центру, начиная с верхних квадрантов
48.	• сформулировать результат
49.	Поблагодарить пациентку, предложить ей одеться и пригласить сесть к столу
50.	Утилизировать перчатки, расходные материалы в контейнер класса А или Б в зависимости от ситуации
51.	Обработать руки гигиеническим способом
52.	Сообщить пациентке результаты осмотра и план дальнейшего обследования
53.	Заполнить правильно графический протокол
54.	Выбрать правильное полное заключение в амбулаторной карте
55.	Составить правильно план обследования, в полном объеме, назначить время повторного визита

13. Оценочный лист

Используется для оценки действий аккредитуемого лица при прохождении станции.

№ п/п	Действие аккредитуемого	Номер сценария	Критерии оценки
Подготовка к исследованию			
1.	Произвёл гигиеническую обработку рук	1,2,3,4	✓ да ☐ нет
2.	Надел одноразовые смотровые перчатки	1,2,3,4	✓ да ☐ нет
Осмотр молочных желез и описание результатов по оцениваемым параметрам (N.B.! При невозможности определить какой-либо из оцениваемых параметров на данном оборудовании, тем не менее необходимо произнести название обязательно для оценки параметра)			
3.	Оценил окраску кожных покровов и наличие/отсутствие локального утолщения, утолщения, втяжения, изъязвления кожи молочных желез, прокомментировал	1,2,3,4	✓ да ☐ нет
4.	Оценил наличие/отсутствие выделений из сосков, прокомментировал	1,2,3,4	✓ да ☐ нет
5.	Сравнил правую и левую молочные железы по симметричности, прокомментировал	1,2,3,4	✓ да ☐ нет
6.	Оценил наличие сосудистого рисунка и его характер (при необходимости использовал лупу), прокомментировал	1,2,3,4	✓ да ☐ нет
7.	Оценил наличие/отсутствие втяжения правого/левого соска молочных желез, прокомментировал	1,2,3,4	✓ да ☐ нет
8.	Осмотрел инфрамаммарные области, прокомментировал	1,2,3,4	✓ да ☐ нет
9.	Попросил поднять и скрестить руки за головой. Повторно осмотрел молочные железы и оценил наличие/отсутствие локальных изменений кожи молочных желез, сформулировал результат	1,2,3,4	✓ да ☐ нет
10.	Предупредил о предстоящей пальпации молочных желез. Попросил сообщать в случае появления болезненных ощущений	1,2,3,4	✓ да ☐ нет
Пальпация молочных желез в положении женщины стоя с поднятыми вверх и скрещенными за головой руками			
11.	Произвел круговую поверхностную пальпацию всей поверхности левой молочной железы от периферии к центру / от центра к периферии подушечками указательного, среднего и безымянного пальцев, располагая их близко друг к другу и не отрывая их от кожи молочной железы, сформулировал результат по всем оцениваемым параметрам	1,2,3,4	✓ да ☐ нет
12.	Произвел круговую поверхностную пальпацию всей поверхности правой молочной железы от периферии к	1,2,3,4	✓ да ☐ нет

	центру / от центра к периферии подушечками указательного, среднего и безымянного пальцев, располагая их близко друг к другу и не отрывая их от кожи молочной железы, сформулировал результат по всем оцениваемым параметрам		
13.	Произвел глубокую круговую пальпацию всей поверхности левой молочной железы от периферии к центру / от центра к периферии подушечками указательного, среднего и безымянного пальцев, располагая их близко друг к другу и не отрывая их от кожи молочной железы, сформулировал результат по всем оцениваемым параметрам	1,2,3,4	✓ да ☐ нет
14.	Произвел глубокую круговую пальпацию всей поверхности правой молочной железы от периферии к центру / от центра к периферии подушечками указательного, среднего и безымянного пальцев, располагая их близко друг к другу и не отрывая их от кожи молочной железы, сформулировал результат по всем оцениваемым параметрам	1,2,3,4	✓ да ☐ нет
15.	Поддерживал молочную железу ладонью не ведущей руки снизу или с противоположной от пальпации стороны	1,2,3,4	✓ да ☐ нет
Пальпация молочных желез в положении женщины стоя, руки опущены вдоль туловища			
16.	Попросил женщину опустить руки вниз и сообщать при появлении болезненных ощущений во время пальпации	1,2,3,4	✓ да ☐ нет
17.	Произвел круговую пальпацию всей поверхности правой молочной железы от центра к периферии (или наоборот) против часовой стрелки (можно по часовой стрелке), начиная с верхних квадрантов. Сформулировал результат по всем параметрам	1,2,3,4	✓ да ☐ нет
18.	Произвел круговую пальпацию всей поверхности левой молочной железы от центра к периферии (или наоборот) против часовой стрелки (можно по часовой стрелке), начиная с верхних квадрантов. Сформулировал результат по всем параметрам	1,2,3,4	✓ да ☐ нет
19.	Предупредил пациентку о предстоящем сжатии соска у его основания	1,2,3,4	✓ да ☐ нет
20.	Произвел 1 и 3 пальцами сжатие ткани молочной железы у основания соска, последовательно с обеих сторон	1,2,3,4	✓ да ☐ нет
21.1	При обнаружении выделений из соска/сосков взял мазок отпечаток выделений для цитологического	4	✓ да ☐ нет

	исследования (по 2 стекла из каждой молочной железы, из которой есть выделения)		
21.2	При отсутствии выделений из сосков сказал, что в случае их обнаружения произвёл бы взятие мазка отпечатка на цитологическое исследование. Описал методику	1,2,3	✓ да ☐ нет
Пальпация регионарных лимфатических узлов с обеих сторон			
22.	Предложил пациентке поставить руки на пояс	1,2,3,4	✓ да ☐ нет
23.	Пропальпировал апикальную группу подмышечных лимфоузлов с обеих сторон, сформулировал результат	1,2,3,4	✓ да ☐ нет
24.	Предложил опустить руки вдоль туловища	1,2,3,4	✓ да ☐ нет
25.	Произвел пальпацию остальных групп подмышечных лимфоузлов с обеих сторон одновременно, сформулировал результат по каждой стороне	1,2,3,4	✓ да ☐ нет
26.	Пропальпировал подключичные лимфатические узлы с обеих сторон одновременно, сформулировал результат по каждой стороне	1,2,3,4	✓ да ☐ нет
27.	Попросил пациентку повернуться к нему спиной, развернул тренажер к себе спиной. Аккредитуемый сам может перейти за спину пациентки.	1,2,3,4	✓ да ☐ нет
28.	Пропальпировал надключичные лимфоузлы с обеих сторон одновременно. Сформулировал результат	1,2,3,4	✓ да ☐ нет
Пальпация молочных желез в положении женщины лежа			
29.	Предложил пациентке лечь на кушетку для продолжения осмотра (аккредитуемый положил манекен в горизонтальное положение на спине на кушетку, застеленную одноразовой простыней)	1,2,3,4	✓ да ☐ нет
30.	Произвел круговую пальпацию всей поверхности правой молочной железы начиная с верхних квадрантов, сформулировал результат	1,2,3,4	✓ да ☐ нет
31.	Произвел круговую пальпацию всей поверхности левой молочной железы начиная с верхних квадрантов, сформулировал результат	1,2,3,4	✓ да ☐ нет
Завершение обследования			
32.	Поблагодарил пациентку, предложил одеться, пройти и сесть на стул к столу	1,2,3,4	✓ да ☐ нет
33.	Снял одноразовые смотровые перчатки и поместил в контейнер класса А. При наличии выделений из молочных желёз утилизировал перчатки и использованные расходные материалы в контейнер класса Б.	1,2,3,4	✓ да ☐ нет
34.	Произвёл гигиеническую обработку рук и сел к столу	1,2,3,4	✓ да ☐ нет
По результатам обследования			
35.	Сообщил пациентке результаты осмотра	1,2,3,4	✓ да ☐ нет

36.	Сообщил пациентке план дальнейшего обследования и пригласил на повторный прием с результатами обследований	1,2,3,4	✓ да ☐ нет
Графический протокол заполнил правильно			
37.	При отсутствии патологии – оставил графический протокол чистым (незаполненным)	1,2,3,4	✓ да ☐ нет
38.	Отметил лимфатические узлы в протоколе при патологии, в случае нормы отметок не делал	1,2,3,4	✓ да ☐ нет
39.	Отметил изменения кожи при наличии патологии в протоколе, в случае нормы отметок не делал	1,2,3,4	✓ да ☐ нет
40.	Отметил наличия объемного образования в протоколе, в случае нормы отметок не делал	1,2,3,4	✓ да ☐ нет
41.	Оформил медицинскую карту амбулаторного больного: выбрал правильное полное заключение	1,2,3,4	✓ да ☐ нет
42.	План обследования составил правильно, в полном объёме и назначил время повторного визита	1,2,3,4	✓ да ☐ нет

14. Форма заключения для самостоятельного заполнения аккредитуемым лицом **Медицинская карта амбулаторного больного³**

Ф.И.О. пациентки XXXXXXXXXXXX XXXXXX XXXXXXXX

Возраст ____ лет

День менструального цикла ____ Менопауза ____ лет Беременность ____ недель

Графический протокол обследования молочных желёз и регионарных лимфатических узлов

Надключичная область

ПРАВАЯ КЛЮЧИЦА

Подключичная область

Надключичная область

ЛЕВАЯ КЛЮЧИЦА

Подключичная область

Правая молочная железа

Левая молочная железа

Подмышечная область справа

Подмышечная область слева

Отметить патологические образования, найденные при осмотре и пальпации молочных желёз и регионарных лимфатических узлов

О – объемное и узловое образование

К – изменение кожи

Л – лимфатический узел

I – верхне-внутренний квадрант, II – верхне-наружный квадрант, III – нижне-внутренний квадрант, IV – нижне-наружный квадрант

Заключение: (отметить нужное галочкой ☒ внутри квадрата)

Патологии молочных желёз при осмотре и пальпации не выявлено ☐

Группа риска развития заболеваний молочной железы 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

Патология правой ☐ / левой ☐ молочной железы

План обследования (отметить нужное галочкой ☒ внутри квадрата)

1. УЗИ молочных желёз ☐

2. Маммография ☐

3. Цитологическое исследование отделяемого из правого ☐ / левого ☐

4. Консультация онколога ☐

Повторная консультация через

5-7 дней ☐ / через 6 месяцев ☐ / через 1 год ☐ / через 2 года ☐ / через 3 года ☐

Врач (Фамилия И.О. разборчиво) _____

³ Заполняется организаторами станции до графического протокола, согласно выбранному сценарию, организаторами станции. Лежит на рабочем столе аккредитуемого в бумажном варианте или на ПК.

15. Медицинская документация**15.1. Вкладыш к медицинской карте амбулаторного больного «Факторы риска заболеваний молочной железы у женщин 20-40 лет» (Приложение 1 к приказу №154)⁴**

1. Дата заполнения: ____ / ____ / 20 ____ г.

2. Ф.И.О. пациента:

3. Возраст ____ лет

4. Место постоянного жительства: _____

5. Контактные телефоны: Дом.: _____ раб.: _____

(отметить нужное галочкой ☒ внутри квадрата)6. Разница «Рост/вес» (менее 110) 1 ДА ☐ 2 НЕТ ☐7. Возраст начала менструации до 13 лет 1 ДА ☐ 2 НЕТ ☐8. Гинекологические заболевания в анамнезе (миома, полип матки, эндометриоз, кисты яичников, дисфункция, бесплодие и пр.) 1 ДА ☐ 2 НЕТ ☐9. Отсутствие родов 1 ДА ☐ 2 НЕТ ☐10. Первые роды в возрасте старше 30 лет 1 ДА ☐ 2 НЕТ ☐11. Отрицательные стрессовые ситуации (смерть близких, серьезные проблемы в семье, на работе и т.д.) 1 ДА ☐ 2 НЕТ ☐12. Ушибы, мастит, операции на молочной железе 1 ДА ☐ 2 НЕТ ☐13. Онкологические заболевания молочной железы у матери, бабушки, сестры, тети 1 ДА ☐ 2 НЕТ ☐

Группы риска развития заболеваний молочной железы у женщин 20-40 л

группа 1 -здоровые лица, не имеющие факторов риска и изменений в молочной железе;

группа 2 - лица, имеющие анамнестические факторы риска без изменений в молочной железе;

группа 3 - лица, имеющие анамнестические факторы риска и изменения в молочной железе;

группа 4 - лица, имеющие изменения в МЖ без наличия анамнестических факторов риска.

⁴ При выборе сценария №1с пациенткой в возрасте 36 лет, вкладыш (Приложение 1 к приказу №154), заполненный организаторами станции, лежит на рабочем столе аккредитуемого, вместе с медицинской картой амбулаторного больного.

15.2. Направление на цитологическое исследование⁵

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____

Пол: женский

Возраст _____ лет

День менструального цикла _____

Менопауза _____ лет

Беременность _____ недель

Методика получения материала (нужное подчеркнуть или обвести):

/ пункция / соскоб / мазок / мазок-отпечаток /

Характер материала и место получения материала: отделяемое из правого / левого соска
молочной железы (нужное подчеркнуть или обвести)

⁵ При выборе сценария №4, заполненный в соответствии с ситуацией выставленной на тренажере к сценарию №4. Бланк направление на цитологическое исследование лежит на рабочем столе аккредитуемого в бумажном виде.

15.3. Добровольное информированное согласие пациентки на медицинское вмешательство

(Заполненный бланк добровольного информированного согласия пациента – в соответствии с выбранным сценарием (**согласие пациента получено**) размещается на рабочем столе аккредитуемого вместе с заполненными бланками медицинской документации 15.1,15.2)

Приложение №2
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 20.12.2012 № 1177н

Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

Я, _____,
« _____ » _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств: на осмотр молочных желез и регионарных лимфатических узлов и взятие отделяемого из сосков на цитологическое исследование, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее – Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи в

(полное наименование медицинской организации)

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 одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” может быть передана информация о состоянии моего здоровья. Я подтверждаю своей подписью, что прочитала и поняла все вышеизложенное.

Подпись пациентки _____ / _____
Дата « _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись медработника _____ / _____
Дата « _____ » _____ 20 _____ г.

16. Сведения о разработчиках паспорта

16.1. Организация-разработчик:

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет).

16.2. Авторы-составители:

Агеев М.Б. – врач акушер-гинеколог, к.м.н., ассистент кафедры акушерства и гинекологии №1 Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова МЗ РФ (Сеченовский университет).

Баев О.Р. – врач акушер-гинеколог, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой акушерства-гинекологии, заведующий родовым блоком ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» Минздрава России.

Беришвили М.В. – врач акушер-гинеколог, к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии №1 Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова МЗ РФ (Сеченовский университет).

Бикеев Ю.В. – врач ультразвуковой диагностики ОФиУЗД, врач онколог, научный сотрудник отделения патологии молочных желез ФГБУ НМИЦ АГП им. академика В.И. Кулакова.

Жолобова М.Н. – врач акушер-гинеколог, к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии №1 Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова МЗ РФ (Сеченовский университет).

Иванников С.Е. – врач акушер-гинеколог, к.м.н., руководитель симуляционно-тренингового центра Бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский клинический перинатальный центр», доцент кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии БУ ВО «Сургутский государственный университет».

Ли Ок Нам - врач акушер-гинеколог, к.м.н., заведующая отделением патологии беременности ГБУЗ ГКБ им. Спасокукоцкого.

Панова И.А. - врач акушер-гинеколог, д.м.н., доцент, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии, неонатологии, анестезиологии и реаниматологии, руководитель симуляционного центра ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Минздрава России.

Пониманская М.А. - врач акушер-гинеколог, к.м.н., заведующая родовым отделением ГБУЗ ГКБ им. Спасокукоцкого. Главный специалист по акушерству и гинекологии ЦАО ДЗ г. Москвы.

Рожнова К.С. – врач терапевт, к.м.н., доцент кафедры общей врачебной практики ИПО ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова МЗ РФ (Сеченовский университет)

Титков К.В. – врач анестезиолог-реаниматолог, неонатолог, к.м.н., доцент кафедры неонатологии, руководитель аккредитационно-симуляционного центра ФГБУ НМИЦ АГП им. академика В.И. Кулакова.

Хаматханова Е.М. - д.м.н., руководитель отдела образовательных симуляционных технологий в медицине ФГБУ НМИЦ АГП им. академика В.И. Кулакова.

Хаятова З.Б. - врач акушер-гинеколог, д.м.н., руководитель Мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра ФГБОУ ВО НГМУ МЗ РФ, руководитель акушерско-гинекологической симуляционной клиники, доцент кафедры акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО НГМУ МЗ РФ.

16.3. Рецензент:

Серов В.Н. - д.м.н., профессор, академик РАН, заслуженный деятель науки РФ. Президент Российского общества акушеров-гинекологов.

Приложение 1

Справочная информация

Сценарий № 1. К Вам обратилась женщина 36 лет на 5 день менструального цикла с целью профилактического обследования молочных желез. Жалоб не предъявляет. Соматический и акушерско-гинекологический анамнез не отягощены. Наследственность отягощена – у трёх прямых родственников по материнской линии был рак молочной железы. Год назад патологии молочных желез не выявлено.

Сценарий № 2. В рамках амбулаторного обследования к Вам обратилась женщина 50 лет с жалобами на умеренную болезненность в правой молочной железе в течение последних 2 месяцев. Менопауза 4 года. Принимает МГТ. Соматический, акушерско-гинекологический и семейный анамнез не отягощены. В амбулаторной карте нет данных обследования молочных желёз.

Сценарий № 3. К Вам обратилась женщина 42 лет на 6 день менструального цикла с целью профилактического обследования молочных желез. Жалоб не предъявляет. Соматический, акушерско-гинекологический и семейный анамнез не отягощён. По данным амбулаторной карты: 3,5 года назад, при обследовании молочных желез, патологии не выявлено.

Сценарий № 4. В рамках амбулаторного обследования к Вам обратилась женщина 70 лет с жалобами на следы крови на внутренней поверхности бюстгалтера, которые она впервые обнаружила вчера вечером. Менопауза 20 лет. Акушерско-гинекологический и наследственный анамнез без особенностей. Соматический анамнез отягощен: СД 2 типа, гипертоническая болезнь.

Обследования молочных желез у женщин на амбулаторном приеме

Обследование молочных желез у женщины репродуктивного возраста вне беременности проводится в первую фазу менструального цикла в двух положениях: стоя и лежа (у детей, подростков и женщин в постменопаузе – в день обращения)

Перед проведением обследования необходимо:

- Предложить женщине в возрасте от 20 до 40 лет самостоятельно заполнить вкладыш к медицинской карте амбулаторного больного «Факторы риска заболеваний молочной железы у женщин 20-40 лет».
- Провести медицинское интервью с пациенткой и обсудить проведение на данном приеме обследования молочных желез и лимфатических узлов, разъяснить суть обследования, получить согласие пациентки на обследование. После этого предложить ей пройти в смотровую часть кабинета (возможно за ширму), где стоит кушетка застеленная одноразовой простыней, подготовиться к осмотру, обнажившись выше пояса и встать лицом к свету. Заботиться о комфорте пациентки. Коммуникативные навыки на данной станции не оцениваются и по условиям брифинга, аккредитуемый уже выполнил эту часть приема. Входит на станцию и начинает осмотр.
- Произвести гигиеническую обработку рук.
- Надеть одноразовые смотровые перчатки.

1. Осмотр молочных желёз

Перед тем как приступить к осмотру пациентки, аккредитуемый снимает с манекена расстегнутую одежду или накидку.

Осмотр пациентки проводится в двух исходных положениях:

- 1) стоя с опущенными на пояс или вдоль туловища руками;
- 2) стоя с поднятыми вверх и заведёнными за голову руками.

После осмотра пациентки стоя с опущенными руками необходимо предложить ей поднять руки и скрестить их за головой для оценки наличия деформации молочной железы повторно осмотреть молочные железы в этом положении.

При осмотре молочных желез следует оценить и озвучить следующие параметры:

- цвет кожи молочных желез и ареолы;
- локальные изменения кожи молочных желез: наличие участков втяжения, локального утолщения, уплощения, отёка, изъязвлений или кожных элементов), при необходимости используя лупу;
- отсутствие/наличие выделений из сосков.

При наличии выделений описать их количество (обильные, умеренные, скудные); характер выделений (серозные, сукровичные, с примесью крови), цвет выделений. При отсутствии выделений озвучить, какие характеристики, при их наличии, следует оценить и описать.

- симметричность расположения молочных желёз;
- характер сосудистого рисунка и его симметричность;
- форму сосков (сформированный, плоский или втянутый) и их симметричность.

При невозможности определить какой-либо из оцениваемых параметров на предложенном симуляционном оборудовании аккредитуемый должен произнести вслух параметр, который необходимо оценить.

При обнаружении патологии визуальных характеристик молочных желез и сосковоареолярной зоны необходимо оценить их локализацию, размер, форму, цвет и характер поверхности, края и границы.

Аккредитуемый должен осмотреть инфрамаммарную область, попросив пациентку приподнять молочные железы (или сделать это самостоятельно, приподняв молочные железы, предварительно предупредив пациентку об этом).

2. Пальпация молочных желёз

Перед началом пальпации целесообразно проверить и оценить симметричность температуры кожи молочных желез. Для этого приложить тыльной стороной указательный, средний, безымянный пальцы рабочей руки, сложенные вместе, к коже каждого симметричного квадранта правой и левой молочной железы поочередно. В норме температура должна быть одинаковая в симметричных участках молочных желез.

Пальпация молочных желёз производится в положении пациентки стоя и лёжа.

В процессе обследования, когда аккредитуемый просит пациентку изменить положение тела (лечь на спину на кушетку, повернуться к нему спиной) он одновременно переводит манекен в нужное ему для продолжения обследования положение.

Пальпация стоя осуществляется в двух исходных положениях:

- 1) стоя с опущенными на пояс или вдоль туловища руками;
- 2) стоя с поднятыми вверх и заведёнными за голову руками.

После завершения пальпации в положении пациентки стоя, аккредитуемый предлагает пациентке лечь на спину на кушетку. Одновременно аккредитуемый берет тренажер и кладет его на кушетку, застеленную одноразовой простыней.

Затем производится пальпация молочных желёз в положении пациентки лёжа на спине.

Перед началом пальпации и в течение всего исследования необходимо следить за комфортом пациентки и Аккредитуемый должен попросить пациентку, чтобы в случае возникновении неприятных или болезненных ощущений во время обследования – она сразу сообщила об этом.

Пальпацию молочных желёз производят подушечками указательного, среднего и безымянного пальцев, располагая их близко друг к другу. Пальпацию начинают с области соединения ключицы и грудины (со второго межреберья).

Направление движения рук сверху вниз или циркулярно по или против часовой стрелки. Пальпацию каждой молочной железы производят концентрически от периферии к центру, либо наоборот: от центра железы к периферии. При пальпации необходимо охватить все квадранты молочной железы, а также центральную зону, также необходимо помнить о возможном наличии добавочных долей молочной железы в подмышечной области.

Пальпация проводится без отрыва подушечек пальцев ведущей руки от кожи молочной железы во избежание оставления непропальпированных участков железы.

Вначале производится поверхностная пальпация молочных желёз для обнаружения поверхностно расположенных образований, затем глубокая пальпация для поиска образований, находящихся в толще молочной железы.

При циркулярной пальпации ладонь не ведущей руки располагается под молочной железой снизу или поддерживает молочную железу с противоположной стороны от ведущей руки. Пальцы ведущей руки мягкими круговыми движениями, умеренно надавливая (сила нажатия средняя), пальпируют ткань молочной железы.

После пальпации четырёх квадрантов молочной железы производится пальпация ареолы (периареолярная пальпация) с обеих сторон последовательно. Вначале проводится поверхностная, а затем глубокая пальпация тканей нижележащей центральной зоны молочной железы вокруг соска, при этом, аккредитуемый не касается самого соска; Периареолярная пальпация проводится подушечкой большого, либо подушечками 2 и 3 пальцев ведущей руки.

Пальпация инфрамаммарной складки и подмышечной области, в которой может быть расположена добавочная доля молочной железы. Пальпация этих областей также производится подушечками 2,3,4 пальцев, сначала поверхностная, затем глубокая.

При пальпации необходимо оценить и произнести следующие характеристики:

- консистенцию ткани молочной железы;
- болезненность;
- наличие узловых образований.

При наличии узловых образований в молочной железе/железах необходимо оценить их, сформулировать и произнести вслух полученные результаты в соответствии с оцениваемыми параметрами:

- состояние кожи над образованием
- локализацию
- размер в сантиметрах
- контуры
- поверхность
- консистенцию
- отграничение от окружающих тканей
- подвижность
- болезненность при пальпации

Оценка выделения из сосков: указательным и большим или средним и большим пальцами ведущей руки производится сжатие ткани молочной железы в области основания соска или предложил пациентке сделать это самостоятельно. Перед оценкой наличия выделений из сосков необходимо предупредить пациентку о возможной болезненности предстоящей манипуляции.

При обнаружении выделения из соска необходимо взять биоматериал на цитологическое или бактериологическое (по показаниям) исследование.

Отдельно озвучиваются результаты пальпации правой и левой молочной железы.

3. Пальпация лимфатических узлов:

- подмышечных,
- подключичных,
- надключичных.

Техника расположения пальцев рук при пальпации лимфатических узлов аналогична технике пальпации ткани молочных желёз.

При наличии пальпируемых лимфатических узлов/узла необходимо оценить их:

локализацию, размер, форму, консистенцию, болезненность, подвижность, сращения между собой и окружающими тканями, состояние кожи над ними. Все оцениваемые параметры необходимо произносить вслух при обнаружении увеличенных лимфатических узлов

Пальпируя лимфатические узлы, аккредитуемый произносит просьбу поставить руки на пояс, опустить руки вдоль туловища, не смотря на отсутствие возможностей тренажера для проведения этих действий. При необходимости произвести пальпацию со стороны спины пациента, аккредитуемый произносит просьбу пациенту и поворачивает тренажер к себе спиной либо переходит сам за спину пациентки (тренажера)

Все группы лимфатических узлов аккредитуемый пальпирует двумя руками одновременно с правой и левой стороны пациентки.

Перед пальпацией подмышечных лимфоузлов аккредитуемый предлагает пациентке поставить руки на пояс, Аккредитуемый, устанавливает вертикально кисти обеих рук, с прямыми или слегка согнутыми пальцами, в правой и левой аксиллярной области пациентки и пальпирует апикальную (верхушечную) группу лимфатических узлов с двух сторон одновременно. Формулирует результат. Не убирая рук из подмышечной области пациентки, аккредитуемый просит пациентку опустить руки вдоль туловища и расслабить их. Для продолжения пальпации остальных групп подмышечных лимфатических узлов,

аккредитуемый погружает кисти рук в глубину подмышечной ямки до упора в плечевой сустав, затем, прижимая пальцы к грудной стенке, скользит на 5-7 сантиметров вниз. Лимфоузлы как бы выгребаются из подмышечной ямки и проскальзывают под пальцами аккредитуемого. Пальпацию следует повторить 2-3 раза с целью получения представления о состоянии всех групп подмышечных лимфатических узлов. В норме лимфоузлы подмышечной области пальпируются в количестве до 10 штук, величина их иногда может достигать 1 см. Проводя обследование лимфатических узлов, аккредитуемый формулирует результат пальпации правой и левой аксиллярных областей отдельно.

Для исследования подключичных лимфатических узлов пациентка стоит лицом к аккредитуемому, руки опущены вниз, расслаблены. Пальпация проводится подушечками 2,3,4 пальцев с двух сторон. Аккредитуемый, при исследовании подключичных ямок, глубоко пальпирует их латеральные участки у краев дельтовидных мышц. В норме подключичные лимфатические узлы не пальпируются. Аккредитуемый формулирует результат пальпации каждой стороны

Для пальпации надключичных лимфатических узлов необходимо встать за спиной у пациентки или попросить ее повернуться к Вам спиной – для этого развернуть манекен к себе спиной. Руки пациентки опущены вдоль туловища. Надключичное пространство, с целью выявления лимфатических узлов, исследуется подушечками 2,3,4 пальцев правой и левой руки. Аккредитуемый исследует надключичные области от соединения ключицы с грудиной по направлению к плечевому суставу (от кивательной мышцы до ключично-акромиального сочленения). Отдельно необходимо исследовать участок между ножками кивательных мышц с обеих сторон. Пальпация данного участка производится подушечкой одного пальца – указательного либо среднего правой и левой руки. В норме надключичные лимфатические узлы не пальпируются.

Смотровые перчатки, медицинская пелёнка и марлевые салфетки (если они использовались), соприкасавшиеся с выделениями из молочных желёз, выбрасываются аккредитуемым в контейнер для отходов класса Б. Смотровые перчатки и пелёнка, не имевшие контакта с биологическими жидкостями, утилизируются в контейнер для отходов класса А. Затем аккредитуемый производит гигиеническую обработку рук, благодарит пациентку, предлагает ей встать, одеться, перейти к рабочему столу, чтобы сесть на стул для продолжения приема. Аккредитуемый приступает к заполнению медицинской документации. (Образец см. 16)

Аккредитуемый сообщает пациентке результат осмотра и пальпации молочных желез и лимфатических узлов на сегодняшнем приеме, а также план дальнейшего обследования. Можно произносить информацию для пациента одновременно с заполнением медицинской документации.

Приложение 2

Методика приготовления мазка-отпечатка выделений из молочной железы**Получение эксфолиативного материала.**

Для приготовления препарата капля отделяемого из соска наносится на предварительно обезжиренное стекло и готовится мазок-отпечаток выделений из соска.

После получения отпечатка на стекло протягиваем вдоль стекла этот материал (выделения) коротким ребром другого стекла или металлическим шпателем. Необходимо повторять такую процедуру получения выделений из соска молочной железы и взятие выделений на цитологическое исследование максимум до пяти раз (на 5 стекол) из одного соска во время амбулаторного приема.

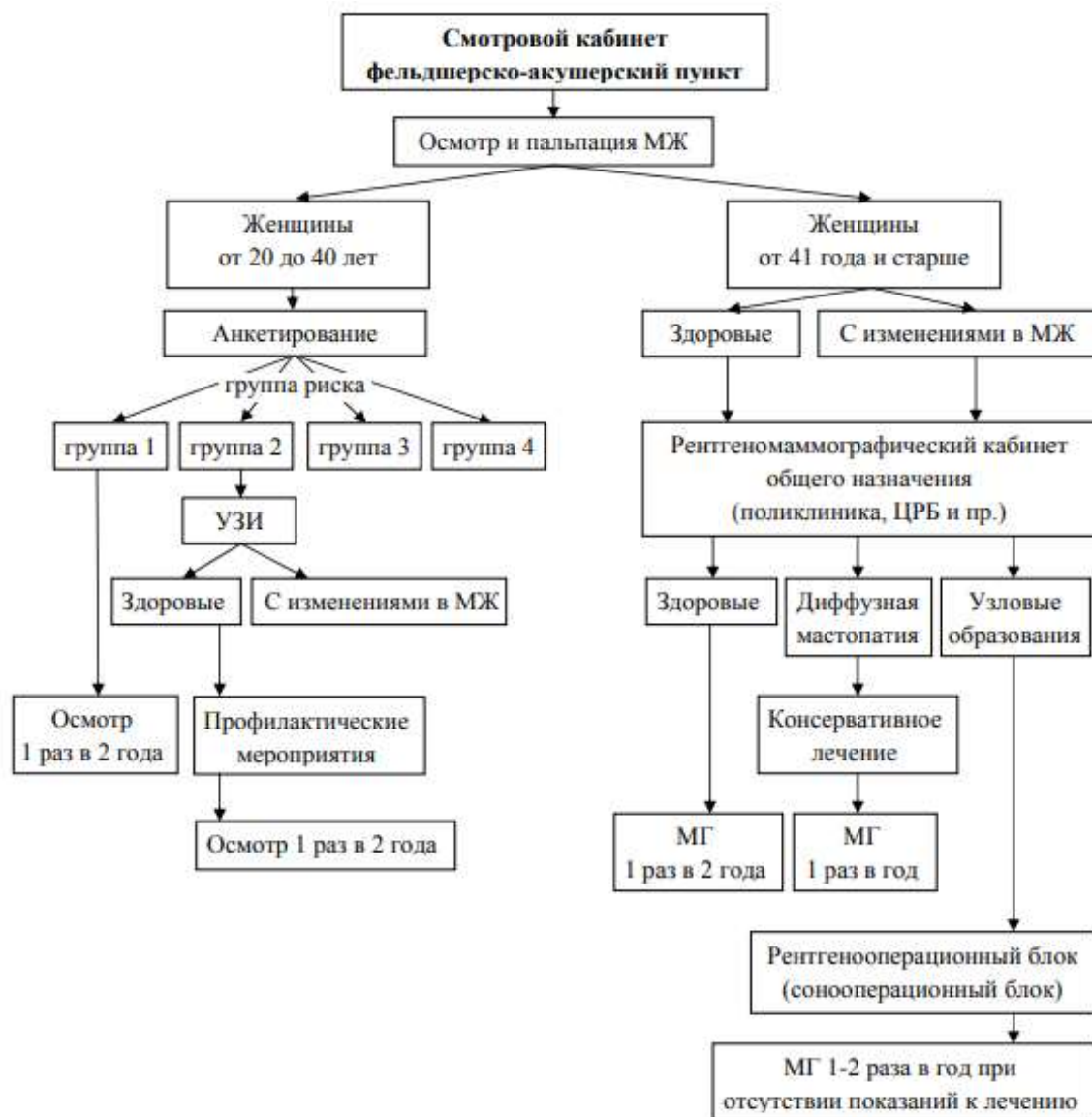
Если было произведено взятие анализа, то после осмотра необходимо промаркировать стёкла («правая молочная железа» и/или «левая молочная железа»), оформить бланки-направления на цитологическое исследование и заполнить медицинскую карту амбулаторного больного.

Подготовка стекла/стекол для цитологического исследования **по Романовскому-Гимзе:** высушить стекла на воздухе. Промаркировать их, поместить в пакет или контейнер для транспортировки в лабораторию с бланком-направлением на цитологическое исследование:

План дальнейшего обследования пациентки

- после осмотра молочных желез и регионарных лимфатических узлов необходимо направить женщину в возрасте до 39 лет на УЗИ молочных желез и пригласить её на прием с результатами УЗИ.
- после осмотра и пальпации молочных желез и регионарных лимфатических узлов необходимо направить женщину в возрасте от 40 до 75 лет (женщин с отягощённым личным и семейным анамнезом по раку молочной железы с 35 лет) на УЗИ молочных желез + маммографию и пригласить её на прием с результатами УЗИ и маммографии.
- В рамках профилактического медицинского осмотра или первого этапа диспансеризации необходимо проводить скрининг на выявление злокачественных новообразований молочных желез у женщин в возрасте от 40 до 75 лет включительно - маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм 1 раз в 2 года
- Здоровым женщинам, получающим менопаузальную гормонотерапию, маммография проводится 1 раз в год.
- При подозрении на онкопатологию молочной железы врач акушер-гинеколог должен направить пациентку к онкологу на дообследование и лечение.

Приложение 3

СИСТЕМА ОБСЛЕДОВАНИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ЖЕНЩИН⁶

Здоровым женщинам, получающим менопаузальную гормонотерапию, маммография проводится 1 раз в год.

Группа 1 – здоровые лица, не имеющие факторов риска и изменений в молочной железе.

Группа 2 – лица, имеющие анамнестические факторы риска без изменений в МЖ

Группа 3 – лица, имеющие анамнестические факторы риска и изменения в МЖ

Группа 4 – лица, имеющие изменения в молочной железе без наличия анамнестических факторов риска.

⁶ Приложение №3 Методические рекомендации Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.12.2006 г. №7127-РХ к Приказу N154 от 15.03.2006 «О мерах по совершенствованию медицинской помощи при заболеваниях молочной железы».

Информация для организаторов станции

Когда аккредитуемый входит на станцию, манекен расположен в вертикальном положении на стойке или на любой подставке в смотровой части кабинета, рядом с кушеткой (или условно кушеткой). На кушетке в смотровой части кабинета уже застелена одноразовая простынь для пациента.

Манекен одет в легко снимаемую одежду (рубашка или халат расстегнутые или, накидка /одноразовая простынь или пеленка/ и т.п., что можно легко снять).

Как только аккредитуемый просит пациентку лечь для продолжения осмотра, он сам переводит манекен в горизонтальное положение на кушетку или условно кушетку, где уже лежит (условно) одноразовая простынь.

Как только аккредитуемый просит пациентку встать, одеться пройти сесть к столу. Дать аккредитуемому голосовую команду вводную: (см. таблицу 7) *«Будем считать, что пациент оделся и сел на стул рядом с Вашим рабочим столом».*

При проверке аккредитуемым выделений из соска, при оценке болезненности при пальпации и других действиях, требующих ответа пациента, члены АПК используют соответствующие дополнительные вводные, как указано в таблице 7.

АПК по своему выбору выставляет на симуляторе ситуацию для каждого из четырех сценариев настоящего паспорта в зависимости от возможностей тренажера.

В соответствии с выбранной к каждому сценарию ситуацией заполняются эталоны для оценки, медицинская документация для четырех сценариев и предоставляется членам АК для обеспечения объективной оценки действий аккредитуемого.

На столе у аккредитуемого лежит соответствующий выбранному сценарию комплект медицинской документации:

-комплект для сценария №1 состоит из двух бланков медицинской документации: медицинская карта амбулаторного больного и лист оценки факторов риска

-комплект для сценария №2 и сценария №3 состоит только из медицинской карты амбулаторного больного

-комплект для сценария №4: состоит из двух бланков медицинской документации медицинской карты амбулаторного больного и направления на цитологическое исследование выделений из правого/левого соска

Медицинская карта амбулаторного больного, **заполненная** в соответствии со сценарием **до графического протокола** обследования молочных желез, должна лежать на рабочем столе у каждого аккредитуемого в бумажном виде вместе с шариковой ручкой, либо на ПК.

Для сценария №4, на рабочем столе, вместе с заполненной до графического протокола медицинской картой амбулаторного больного, должен лежать **заполненный бланк на цитологическое исследование** отделяемого из правого соска молочной железы, в зависимости от ситуации, которую Вы установили на тренажере (раздел 15).

К сценарию №1 (женщина 36 лет), **заполненный лист оценки факторов риска** заболеваний молочной железы должен лежать на рабочем столе у аккредитуемого вместе с медицинской картой амбулаторного больного.

Для сценария №2 (женщина 50 лет с жалобами на умеренно выраженные боли в правой молочной железе) подготовьте текст брифинга с указанием на умеренную боль в правой молочной железе, в которую Вы установили на тренажере узловое образование в правой молочной железе, то в брифинге укажите «умеренные боли в правой молочной железе».

Информация только для членов АПК

Для членов АПК заранее заполняются эталонные образцы медицинской документации к каждому сценарию:

Графический протокол в соответствии с ситуацией на симуляционном оборудовании для данного сценария.

В соответствии с выбранной ситуацией заполняется эталон заключения и план обследования пациента.

Вкладыш к медицинской карте амбулаторного больного «Факторы риска заболеваний молочной железы у женщин 20-40 лет» (Приложение 1 к приказу №154) (Организаторы станции размещают на рабочем столе аккредитуемого заполненный вкладыш при выборе сценария №1, чтобы аккредитуемый мог определить группу риска и отразить данную информацию в заключении)

1. Дата заполнения: ____/____/ 20____ г.
2. Ф.И.О. пациента: XXXXXXXX XXX XXX
3. Возраст 36 лет
4. Место постоянного жительства: _XXXXXXX
5. Контактные телефоны: Дом.: XXXX раб.: XXXX
6. Разница «Рост/вес» (менее 110) 1 ДА ☐ 2 НЕТ ☒
7. Возраст начала менструации до 13 лет 1 ДА ☒ 2 НЕТ ☐
8. Гинекологические заболевания в анамнезе (миома, полип матки, эндометриоз, кисты яичников, дисфункция, бесплодие и пр. 1 ДА ☐ 2 НЕТ ☒
9. Отсутствие родов 1 ДА ☐ 2 НЕТ ☒
10. Первые роды в возрасте старше 30 лет 1 ДА ☒ 2 НЕТ ☐
11. Отрицательные стрессовые ситуации (смерть близких, серьезные проблемы в семье, на работе и т.д.) 1 ДА ☒ 2 НЕТ ☐
12. Ушибы, мастит, операции на молочной железе 1 ДА ☐ 2 НЕТ ☒
13. Онкологические заболевания молочной железы у матери, бабушки, сестры, тети 1 ДА ☒ 2 НЕТ ☐

Группы риска развития заболеваний молочной железы у женщин 20-40 л

группа 1 - здоровые лица, не имеющие факторов риска и изменений в молочной железе;

группа 2 - лица, имеющие анамнестические факторы риска без изменений в молочной железе;

группа 3 - лица, имеющие анамнестические факторы риска и изменения в молочной железе;

группа 4 - лица, имеющие изменения в молочной железе без наличия анамнестических факторов риск.

Медицинская карта амбулаторного больного к сценарию № 1 для членов АПК
(Образец заполняется заранее. Информация только для членов АПК!)

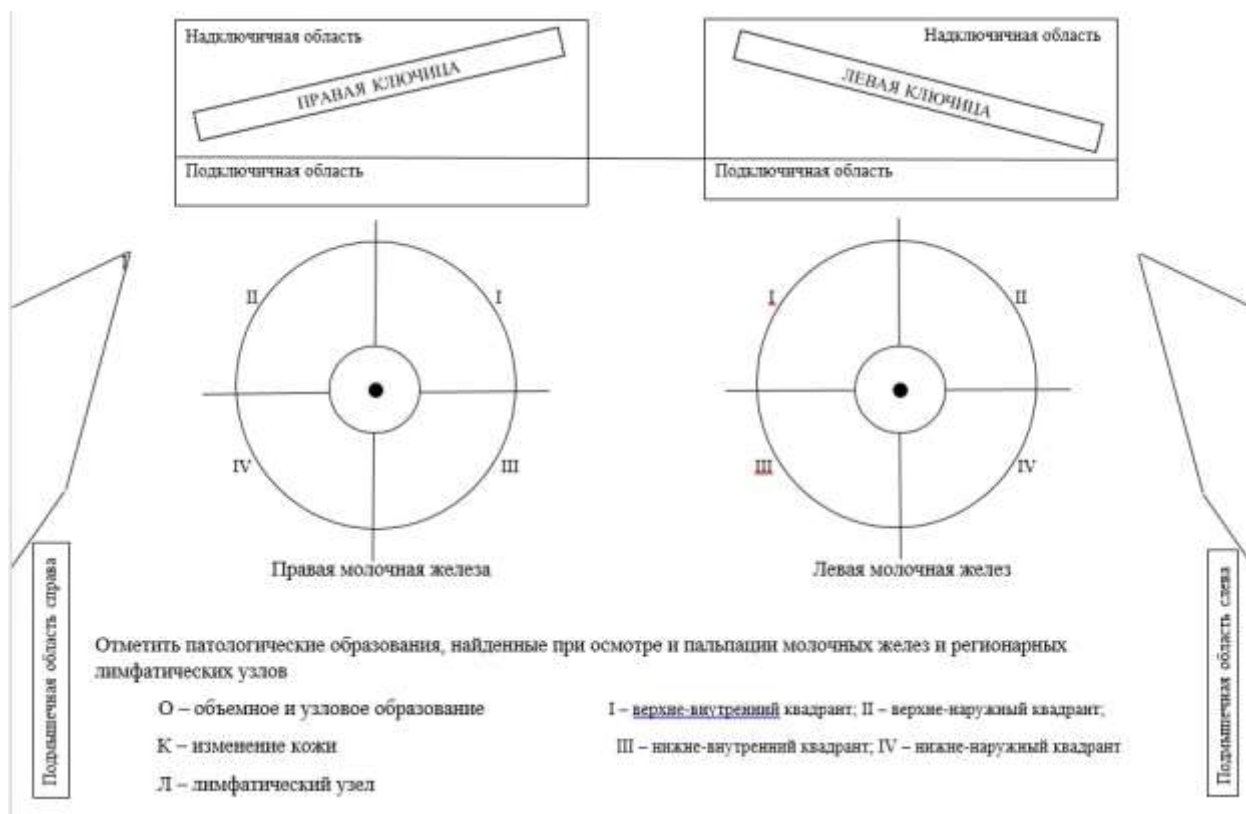
Ф.И.О. пациентки XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Возраст 36 лет

День менструального цикла - 4-ый

Графический протокол обследования молочных желёз и регионарных лимфатических узлов

(заполняется для членов АПК в соответствии с ситуацией, установленной на симуляционном оборудовании к сценарию I)

**Заключение:** (отметить нужное галочкой ☒ внутри квадрата)Патологии молочных желёз при осмотре и пальпации не выявлено ☒Группа риска развития заболеваний молочной железы 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 ☐Патология правой ☐ / левой ☐ молочной железы**План обследования** (отметить нужное-галочкой ☒ внутри квадрата)1. УЗИ молочных желёз ☒2. Маммография ☐3. Цитологическое исследование отделяемого из правого соска ☐ / левого соска ☐4. Консультация онколога ☐**Повторная консультация** с результатами обследования:через 5-7 дней ☒ / через 6 месяцев ☐ / через 1 год ☐ / через 2 года ☐ / через 3 года ☐

Врач (Фамилия И.О. разборчиво) _____

Медицинская карта амбулаторного больного к сценарию № 2

(Образец заполняется заранее. Информация только для членов АПК!)

Ф.И.О. пациентки XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Возраст 50 лет

Менопауза 4 года

Графический протокол обследования молочных желёз и регионарных лимфатических узлов

(заполняется заранее, для членов АПК в соответствии с ситуацией, установленной на симуляционном оборудовании к сценарию № 2)

Надключичная область

ПРАВая КЛЮЧИЦА

Подключичная область

Правая молочная железа

Надключичная область

ЛЕВАЯ КЛЮЧИЦА

Подключичная область

Левая молочная железа

Подмышечная область справа

Подмышечная область слева

Отметить патологические образования, найденные при осмотре и пальпации молочных желёз и регионарных лимфатических узлов

О – объемное и узловое образование

К – изменение кожи

Л – лимфатический узел

I – верхне-внутренний квадрант, II – верхне-наружный квадрант,
III – нижне-внутренний квадрант, IV – нижне-наружный квадрант

Заключение: (отметить нужное галочкой ☒ внутри квадрата)Патологии молочных желёз при осмотре и пальпации не выявлено ☐Группа риска развития заболеваний молочной железы 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐Патология правой ☒ / левой ☐ молочной железы**План обследования** (отметить нужное-галочкой ☒ внутри квадрата)

1. УЗИ молочных желёз ☐
2. Маммография ☒
3. Цитологическое исследование отделяемого из правого соска ☐ / левого соска ☐
4. Консультация онколога ☐

Повторная консультация с результатами обследования:через 5-7 дней ☒ / через 6 месяцев ☐ / через 1 год ☐ / через 2 года ☐ / через 3 года ☐

Врач (Фамилия И.О. разборчиво) _____

Медицинская карта амбулаторного больного к сценарию № 3

(Образец заполняется заранее. Только для членов АПК!)

Ф.И.О. пациентки XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Возраст 42 года

День менструального цикла: - 6

Графический протокол обследования молочных желёз и регионарных лимфатических узлов

(заполняется для членов АПК в соответствии с ситуацией, установленной на симуляционном оборудовании к сценарию № 3)

Надключичная область

ПРАВАЯ КЛЮЧИЦА

Подключичная область

Правая молочная железа

Надключичная область

ЛЕВАЯ КЛЮЧИЦА

Подключичная область

Левая молочная железа

Подмышечная область справа

Подмышечная область слева

Отметить патологические образования, найденные при осмотре и пальпации молочных желез и регионарных лимфатических узлов

О – объемное и узловое образование

К – изменение кожи

Л – лимфатический узел

I – верхне-внутренний квадрант, II – верхне-наружный квадрант,
III – нижне-внутренний квадрант, IV – нижне-наружный квадрант

Заключение: (отметить нужное галочкой ☒ внутри квадрата)

Патологии молочных желез при осмотре и пальпации не выявлено ☐

Группа риска развития заболеваний молочной железы 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

Патология правой ☐ / левой ☒ молочной железы

План обследования (отметить нужное-галочкой ☒ внутри квадрата)

1. УЗИ молочных желёз ☐
2. Маммография ☒
3. Цитологическое исследование отделяемого из правого соска ☐ / левого соска ☐
4. Консультация онколога ☐

Повторная консультация с результатами обследования:

через 5-7 дней ☒ / через 6 месяцев ☐ / через 1 год ☐ / через 2 года ☐ / через 3 года ☐

Врач (Фамилия И.О. разборчиво) _____

Медицинская карта амбулаторного больного к сценарию № 4

(образец заполняется заранее. Информация только для членов АПК)

Ф.И.О. пациентки XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Возраст 70 лет

Менопауза 20 лет

Графический протокол обследования молочных желёз и регионарных лимфатических узлов

(заполняется для членов АПК в соответствии с ситуацией, установленной на симуляционном оборудовании к сценарию № 4)

Надключичная область

ПРАВая КЛЮЧИЦА

Подключичная область

Правая молочная железа

Надключичная область

ЛЕВАЯ КЛЮЧИЦА

Подключичная область

Левая молочная железа

Отметить патологические образования, найденные при осмотре и пальпации молочных желёз и регионарных лимфатических узлов

О – объемное и узловое образование

К – изменение кожи

Л – лимфатический узел

I – верхне-внутренний квадрант; II – верхне-наружный квадрант;

III – нижне-внутренний квадрант; IV – нижне-наружный квадрант

Подмышечная область справа

Подмышечная область слева

Заключение: (отметить нужное галочкой ☒ внутри квадрата)

Патологии молочных желёз при осмотре и пальпации не выявлено ☐

Группа риска развития заболеваний молочной железы 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

Патология правой ☒ / левой ☐ молочной железы

План обследования (отметить нужное галочкой ☒ внутри квадрата)

1. УЗИ молочных желёз ☐

2. Маммография ☒

3. Цитологическое исследование отделяемого из правого соска ☒ / левого соска ☐

4. Консультация онколога ☐

Повторная консультация с результатами обследования через:
/ 5-7 дней ☒ / через 6 месяцев ☐ / через 1 год ☐ / через 2 года ☐ / через 3 года ☐ /

Врач (Фамилия И.О. разборчиво) _____

Приложение 5

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 Акушерство и гинекология
 Дата _____ Номер кандидата _____
 Номер ситуации 1, 2, 3

№ п/п	Действие аккредитуемого	Критерии оценки
Подготовка к исследованию		
1.	Произвёл гигиеническую обработку рук	☐ да ☐ нет
2.	Надел одноразовые смотровые перчатки	☐ да ☐ нет
Осмотр молочных желез и описание результатов по оцениваемым параметрам (N.B.! При невозможности определить какой-либо из оцениваемых параметров на данном оборудовании, тем не менее необходимо произнести название обязательно для оценки параметра)		
3.	Оценил окраску кожных покровов и наличие/отсутствие локального уплощения, утолщения, втяжения, изъязвления кожи молочных желез, прокомментировал	☐ да ☐ нет
4.	Оценил наличие/отсутствие выделений из сосков, прокомментировал	☐ да ☐ нет
5.	Сравнил правую и левую молочные железы по симметричности, прокомментировал	☐ да ☐ нет
6.	Оценил наличие сосудистого рисунка и его характер (при необходимости использовал лупу), прокомментировал	☐ да ☐ нет
7.	Оценил наличие/отсутствие втяжения правого/левого соска молочных желез, прокомментировал	☐ да ☐ нет
8.	Осмотрел инфрамаммарные области, прокомментировал	☐ да ☐ нет
9.	Попросил поднять и скрестить руки за головой. Повторно осмотрел молочные железы и оценил наличие/отсутствие локальных изменений кожи молочных желез, сформулировал результат	☐ да ☐ нет
10.	Предупредил о предстоящей пальпации молочных желез. Попросил сообщать в случае появления болезненных ощущений	☐ да ☐ нет
Пальпация молочных желез в положении женщины стоя с поднятыми вверх и скрещенными за головой руками		
11.	Произвел круговую поверхностную пальпацию всей поверхности левой молочной железы от периферии к центру / от центра к периферии подушечками указательного, среднего и безымянного пальцев, располагая их близко друг к другу и не отрывая их от кожи молочной железы, сформулировал результат по всем оцениваемым параметрам	☐ да ☐ нет
12.	Произвел круговую поверхностную пальпацию всей поверхности правой молочной железы от периферии к центру / от центра к	☐ да ☐ нет

	периферии подушечками указательного, среднего и безымянного пальцев, располагая их близко друг к другу и не отрывая их от кожи молочной железы, сформулировал результат по всем оцениваемым параметрам	
13.	Произвел глубокую круговую пальпацию всей поверхности левой молочной железы от периферии к центру / от центра к периферии подушечками указательного, среднего и безымянного пальцев, располагая их близко друг к другу и не отрывая их от кожи молочной железы, сформулировал результат по всем оцениваемым параметрам	☐ да ☐ нет
14.	Произвел глубокую круговую пальпацию всей поверхности правой молочной железы от периферии к центру / от центра к периферии подушечками указательного, среднего и безымянного пальцев, располагая их близко друг к другу и не отрывая их от кожи молочной железы, сформулировал результат по всем оцениваемым параметрам	☐ да ☐ нет
15.	Поддерживал молочную железу ладонью не ведущей руки снизу или с противоположной от пальпации стороны	☐ да ☐ нет
Пальпация молочных желез в положении женщины стоя, руки опущены вдоль туловища		
16.	Попросил женщину опустить руки вниз и сообщать при появлении болезненных ощущений во время пальпации	☐ да ☐ нет
17.	Произвел круговую пальпацию всей поверхности правой молочной железы от центра к периферии (или наоборот) против часовой стрелки (можно по часовой стрелке), начиная с верхних квадрантов. Сформулировал результат по всем параметрам	☐ да ☐ нет
18.	Произвел круговую пальпацию всей поверхности левой молочной железы от центра к периферии (или наоборот) против часовой стрелки (можно по часовой стрелке), начиная с верхних квадрантов. Сформулировал результат по всем параметрам	☐ да ☐ нет
19.	Предупредил пациентку о предстоящем сжатии соска у его основания	☐ да ☐ нет
20.	Произвел 1 и 3 пальцами сжатие ткани молочной железы у основания соска, последовательно с обеих сторон	☐ да ☐ нет
21.2	При отсутствии выделений из сосков сказал, что в случае их обнаружения произвёл бы взятие мазка отпечатка на цитологическое исследование. Описал методику	☐ да ☐ нет
Пальпация регионарных лимфатических узлов с обеих сторон		
37.	Предложил пациентке поставить руки на пояс	☐ да ☐ нет
38.	Пропальпировал апикальную группу подмышечных лимфоузлов с обеих сторон, сформулировал результат	☐ да ☐ нет
39.	Предложил опустить руки вдоль туловища	☐ да ☐ нет
40.	Произвел пальпацию остальных групп подмышечных лимфоузлов с обеих сторон одновременно, сформулировал результат по каждой стороне	☐ да ☐ нет
41.	Пропальпировал подключичные лимфатические узлы с обеих сторон одновременно, сформулировал результат по каждой стороне	☐ да ☐ нет
42.	Попросил пациентку повернуться к нему спиной, развернул тренажер к себе спиной. Аккредитуемый сам может перейти за спину пациентки.	☐ да ☐ нет

43.	Пропальпировал надключичные лимфоузлы с обеих сторон одновременно. Сформулировал результат	☐ да ☐ нет
Пальпация молочных желез в положении женщины лежа		
44.	Предложил пациентке лечь на кушетку для продолжения осмотра (аккредитуемый положил манекен в горизонтальное положение на спине на кушетку, застеленную одноразовой простыней)	☐ да ☐ нет
45.	Произвел круговую пальпацию всей поверхности правой молочной железы начиная с верхних квадрантов, сформулировал результат	☐ да ☐ нет
46.	Произвел круговую пальпацию всей поверхности левой молочной железы начиная с верхних квадрантов, сформулировал результат	☐ да ☐ нет
Завершение обследования		
47.	Поблагодарил пациентку, предложил одеться, пройти и сесть на стул к столу	☐ да ☐ нет
48.	Снял одноразовые смотровые перчатки и поместил в контейнер класса А. При наличии выделений из молочных желёз утилизировал перчатки и использованные расходные материалы в контейнер класса Б.	☐ да ☐ нет
49.	Произвёл гигиеническую обработку рук и сел к столу	☐ да ☐ нет
По результатам обследования		
50.	Сообщил пациентке результаты осмотра	☐ да ☐ нет
51.	Сообщил пациентке план дальнейшего обследования и пригласил на повторный прием с результатами обследований	☐ да ☐ нет
Графический протокол заполнил правильно		
37.	При отсутствии патологии – оставил графический протокол чистым (незаполненным)	☐ да ☐ нет
38.	Отметил лимфатические узлы в протоколе при патологии, в случае нормы отметок не делал	☐ да ☐ нет
39.	Отметил изменения кожи при наличии патологии в протоколе, в случае нормы отметок не делал	☐ да ☐ нет
40.	Отметил наличие объемного образования в протоколе, в случае нормы отметок не делал	☐ да ☐ нет
41.	Оформил медицинскую карту амбулаторного больного: выбрал правильное полное заключение	☐ да ☐ нет
42.	План обследования составил правильно, в полном объёме и назначил время повторного визита	☐ да ☐ нет

ФИО члена АПК

подпись

Отметка о внесении в базу (ФИО)

ЧЕК – ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена Специальность Акушерство и гинекология
 Дата _____ Номер кандидата _____
 Номер ситуации 4

№ п/п	Действие аккредитуемого	Номер сценария	Критерии оценки
Подготовка к исследованию			
1.	Произвёл гигиеническую обработку рук		☐ да ☐ нет
2.	Надел одноразовые смотровые перчатки		☐ да ☐ нет
Осмотр молочных желез и описание результатов по оцениваемым параметрам <i>(N.B.! При невозможности определить какой-либо из оцениваемых параметров на данном оборудовании, тем не менее необходимо произнести название обязательно для оценки параметра)</i>			
3.	Оценил окраску кожных покровов и наличие/отсутствие локального уплощения, утолщения, втяжения, изъязвления кожи молочных желез, прокомментировал		☐ да ☐ нет
4.	Оценил наличие/отсутствие выделений из сосков, прокомментировал		☐ да ☐ нет
5.	Сравнил правую и левую молочные железы по симметричности, прокомментировал		☐ да ☐ нет
6.	Оценил наличие сосудистого рисунка и его характер (при необходимости использовал лупу), прокомментировал		☐ да ☐ нет
7.	Оценил наличие/отсутствие втяжения правого/левого соска молочных желез, прокомментировал		☐ да ☐ нет
8.	Осмотрел инфрамаммарные области, прокомментировал		☐ да ☐ нет
9.	Попросил поднять и скрестить руки за головой. Повторно осмотрел молочные железы и оценил наличие/отсутствие локальных изменений кожи молочных желез, сформулировал результат		☐ да ☐ нет
10.	Предупредил о предстоящей пальпации молочных желез. Попросил сообщать в случае появления болезненных ощущений		☐ да ☐ нет
Пальпация молочных желез в положении женщины стоя с поднятыми вверх и скрещенными за головой руками			
11.	Произвел круговую поверхностную пальпацию всей поверхности левой молочной железы от периферии к центру / от центра к периферии подушечками указательного, среднего и безымянного пальцев, располагая их близко друг к другу и не отрывая их от кожи молочной железы, сформулировал результат по всем оцениваемым параметрам		☐ да ☐ нет
12.	Произвел круговую поверхностную пальпацию всей поверхности правой молочной железы от периферии к центру / от центра к периферии подушечками указательного, среднего и безымянного пальцев, располагая их близко друг к другу и не отрывая их от кожи молочной железы, сформулировал результат по всем оцениваемым параметрам		☐ да ☐ нет
13.	Произвел глубокую круговую пальпацию всей поверхности левой молочной железы от периферии к центру / от центра к периферии		☐ да ☐ нет

	подушечками указательного, среднего и безымянного пальцев, располагая их близко друг к другу и не отрывая их от кожи молочной железы, сформулировал результат по всем оцениваемым параметрам	
14.	Произвел глубокую круговую пальпацию всей поверхности правой молочной железы от периферии к центру / от центра к периферии подушечками указательного, среднего и безымянного пальцев, располагая их близко друг к другу и не отрывая их от кожи молочной железы, сформулировал результат по всем оцениваемым параметрам	☐ да ☐ нет
15.	Поддерживал молочную железу ладонью не ведущей руки снизу или с противоположной от пальпации стороны	☐ да ☐ нет
Пальпация молочных желез в положении женщины стоя, руки опущены вдоль туловища		
16.	Попросил женщину опустить руки вниз и сообщать при появлении болезненных ощущений во время пальпации	☐ да ☐ нет
17.	Произвел круговую пальпацию всей поверхности правой молочной железы от центра к периферии (или наоборот) против часовой стрелки (можно по часовой стрелке), начиная с верхних квадрантов. Сформулировал результат по всем параметрам	☐ да ☐ нет
18.	Произвел круговую пальпацию всей поверхности левой молочной железы от центра к периферии (или наоборот) против часовой стрелки (можно по часовой стрелке), начиная с верхних квадрантов. Сформулировал результат по всем параметрам	☐ да ☐ нет
19.	Предупредил пациентку о предстоящем сжатии соска у его основания	☐ да ☐ нет
20.	Произвел 1 и 3 пальцами сжатие ткани молочной железы у основания соска, последовательно с обеих сторон	☐ да ☐ нет
21.1	При обнаружении выделений из соска/сосков взял мазок отпечаток выделений для цитологического исследования (по 2 стекла из каждой молочной железы, из которой есть выделения)	☐ да ☐ нет
Пальпация регионарных лимфатических узлов с обеих сторон		
52.	Предложил пациентке поставить руки на пояс	☐ да ☐ нет
53.	Пропальпировал апикальную группу подмышечных лимфоузлов с обеих сторон, сформулировал результат	☐ да ☐ нет
54.	Предложил опустить руки вдоль туловища	☐ да ☐ нет
55.	Произвел пальпацию остальных групп подмышечных лимфоузлов с обеих сторон одновременно, сформулировал результат по каждой стороне	☐ да ☐ нет
56.	Пропальпировал подключичные лимфатические узлы с обеих сторон одновременно, сформулировал результат по каждой стороне	☐ да ☐ нет
57.	Попросил пациентку повернуться к нему спиной, развернул тренажер к себе спиной. Аккредитуемый сам может перейти за спину пациентки.	☐ да ☐ нет
58.	Пропальпировал надключичные лимфоузлы с обеих сторон одновременно. Сформулировал результат	☐ да ☐ нет
Пальпация молочных желез в положении женщины лежа		
59.	Предложил пациентке лечь на кушетку для продолжения осмотра (аккредитуемый положил манекен в горизонтальное положение на спине на кушетку, застеленную одноразовой простыней)	☐ да ☐ нет

60.	Произвел круговую пальпацию всей поверхности правой молочной железы начиная с верхних квадрантов, сформулировал результат	☐ да ☐ нет
61.	Произвел круговую пальпацию всей поверхности левой молочной железы начиная с верхних квадрантов, сформулировал результат	☐ да ☐ нет
Завершение обследования		
62.	Поблагодарил пациентку, предложил одеться, пройти и сесть на стул к столу	☐ да ☐ нет
63.	Снял одноразовые смотровые перчатки и поместил в контейнер класса А. При наличии выделений из молочных желёз утилизировал перчатки и использованные расходные материалы в контейнер класса Б.	☐ да ☐ нет
64.	Произвёл гигиеническую обработку рук и сел к столу	☐ да ☐ нет
По результатам обследования		
65.	Сообщил пациентке результаты осмотра	☐ да ☐ нет
66.	Сообщил пациентке план дальнейшего обследования и пригласил на повторный прием с результатами обследований	☐ да ☐ нет
Графический протокол заполнил правильно		
37.	При отсутствии патологии – оставил графический протокол чистым (незаполненным)	☐ да ☐ нет
38.	Отметил лимфатические узлы в протоколе при патологии, в случае нормы отметок не делал	☐ да ☐ нет
39.	Отметил изменения кожи при наличии патологии в протоколе, в случае нормы отметок не делал	☐ да ☐ нет
40.	Отметил наличие объемного образования в протоколе, в случае нормы отметок не делал	☐ да ☐ нет
41.	Оформил медицинскую карту амбулаторного больного: выбрал правильное полное заключение	☐ да ☐ нет
42.	План обследования составил правильно, в полном объёме и назначил время повторного визита	☐ да ☐ нет

 ФИО члена АПК

 подпись

 Отметка о внесении в базу (ФИО)