

**Первичная специализированная аккредитация
специалистов здравоохранения**

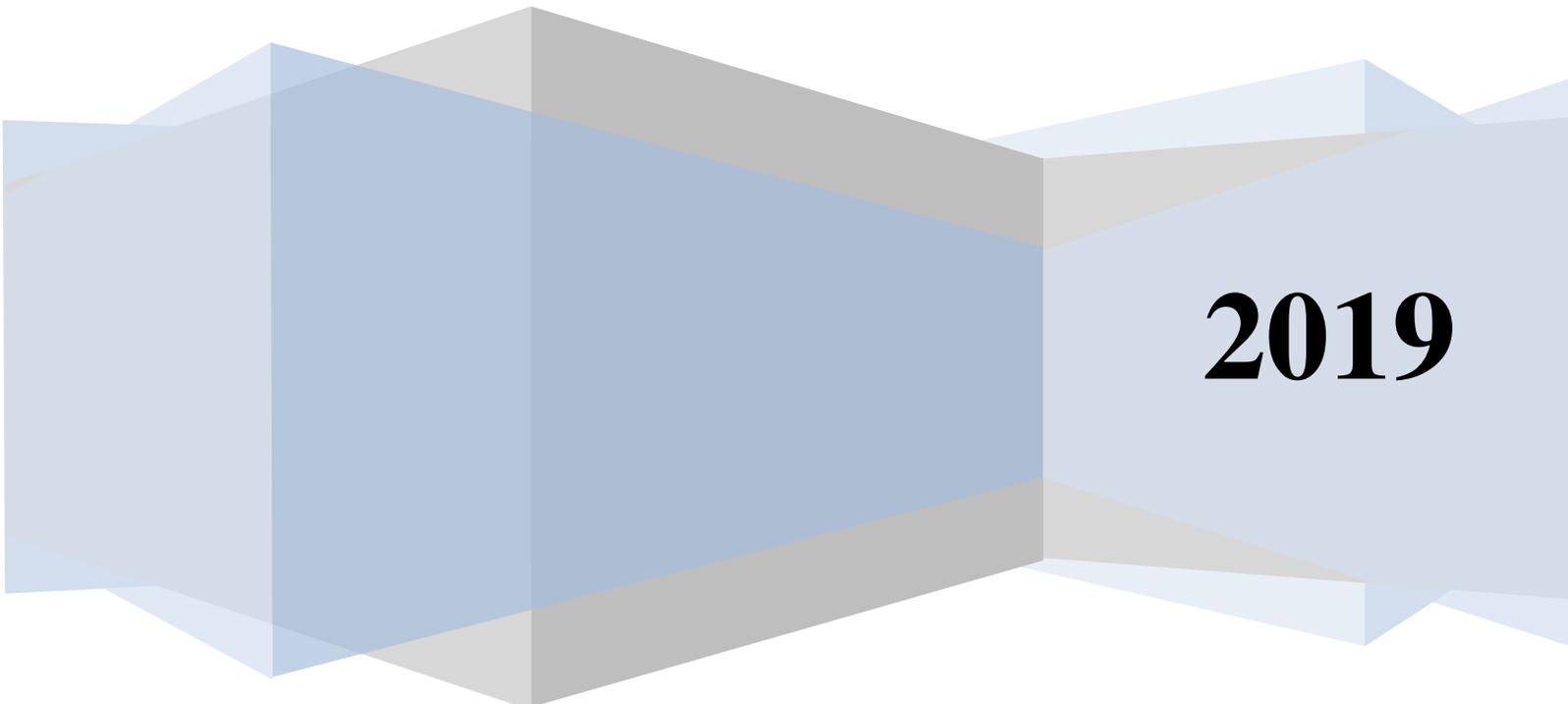
**Паспорт экзаменационной
станции (типовой)**

Физикальное обследование пациента

(молочная железа)

Специальность:

Общая врачебная практика (семейная медицина),
Онкология



2019

Оглавление

1. Авторы.....	3
2. Уровень измеряемой подготовки.....	3
3. Профессиональный стандарт (трудовые функции)	3
4. Проверяемые компетенции	3
5. Задачи станции	4
6. Продолжительность работы станции	4
7. Информация для организации работы станции.....	4
7.1. Рабочее место члена АК.....	4
7.2. Рабочее место аккредитуемого.....	4
7.3. Расходные материалы.....	5
7.4. Симуляционное оборудование	5
8. Перечень ситуаций и раздел подготовки	6
9. Информация (брифинг) для аккредитуемого	6
10. Информация для членов АК.....	7
10.1. Действия вспомогательного персонала перед началом работы станции	7
10.2. Действия вспомогательного персонала в ходе работы станции.....	7
10.3. Действия членов АК перед началом работы станции	8
10.4. Действия членов АК в ходе работы станции.....	8
11. Нормативные и методические документы, используемые для создания паспорта станции	9
12. Информация для симулированного пациента	10
13. Информация для симулированного коллеги	10
14. Критерии оценивания действий аккредитуемого	10
15. Дефектная ведомость	11
16. Оценочный лист (чек-лист).....	12
16.1. Краткая версия чек-листа	12
16.2. Развернутая версия чек-листа	13
17. Медицинская документация.....	16
Приложение 1.....	19
Приложение 2.....	23
Приложение 3.....	24
Приложение 4.....	25

1. Авторы

Агеев М.Б., Баев О.Р., Беришвили М.В., Бикеев Ю.В., Жолобова М.В., Иванников С.Е., Панова И.А., Резе А.Г., Рожнова К.С., Хаятова З.Б., Чхиквадзе Н.В.

Общие положения. Паспорта станций (далее станции) объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ) 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., предназначены в качестве методического и справочного материала для оценки владения аккредитуемым конкретной КОМПЕТЕНЦИЕЙ и могут быть использованы для оценки уровня практической готовности специалистов здравоохранения к практической деятельности, в трудовые функции которых входит владение данной компетенцией.

Оценивание особенностей практических навыков конкретной специальности могут быть реализованы через выбор конкретных сценариев; решение принимает аккредитационная комиссия по специальности (далее – АК) непосредственно во время проведения экзамена.

С целью обеспечения статистической стандартизации процедуры оценки практических навыков условия 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)

2. Уровень измеряемой подготовки

Готовность выполнения практического навыка врачом-специалистом, в компетенции которого входит выполнение данной манипуляции.

3. Профессиональный стандарт (трудовые функции)

Проект профессионального стандарта «Врач-онколог», 2018 г.: А/02.8 Назначение и проведение обследования пациентов в целях выявления онкологического заболевания и его прогрессирования

Проект профессионального стандарта «Врач общей врачебной практики (семейной медицины)», 2018 г.: А/01.8 Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза; А/04.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

4. Проверяемые компетенции

Проведение осмотра пациентов с онкологическими заболеваниями или подозрением на онкологические заболевания.

Проведение объективного обследования и оценка состояния пациентов по органам и системам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

Проведение осмотра пациента и интерпретация результатов физикального обследования пациентов различных возрастных групп.

5. Задачи станции

Оценка умений и навыков аккредитуемого проводить медицинский осмотр с целью выявления заболеваний молочной железы и их осложнений (на основе владения методами пропедевтики внутренних болезней):

- осмотр и пальпация молочных желез, интерпретация полученных результатов и определение тактики дальнейшего обследования, лечения или наблюдения пациентки с учётом её возраста и группы риска.

Примечание: не проводится оценка навыков сбора анамнеза, общения с «трудным» пациентом и интерпретации результатов инструментальных и лабораторных исследований.

6. Продолжительность работы станции

Всего – 10' (на непосредственную работу – 8,5')¹

0,5' – ознакомление с заданием (брифинг)	0,5'
7,5' – предупреждение об оставшемся времени на выполнение задания	8'
1' – приглашение перейти на следующую станцию	9'
1' – смена аккредитуемых	10'

7. Информация для организации работы станции

Для организации работы станции должны быть предусмотрены

7.1. Рабочее место члена АК

1. Стул и рабочая поверхность (стол).
2. Компьютер с выходом в Интернет для доступа к автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения.
3. Устройство для трансляции видео и аудио изображения² с места работы аккредитуемого с возможностью давать вводные, предусмотренные паспортом станции.

7.2. Рабочее место аккредитуемого

Помещение, имитирующее кабинет амбулаторного приёма в поликлинике с обязательным³ наличием:

¹ Для обеспечения синхронизации действий аккредитуемых при прохождении цепочки из нескольких станций, а также для обеспечения бесперебойной работы на каждой станции перед началом процедуры первичной специализированной аккредитации целесообразно подготовить звуковой файл (трек) с записью голосовых команд, автоматически включаемых через установленные промежутки времени.

² По согласованию с председателем АК устройство с трансляцией видеозаписи изображения работы аккредитуемого может находиться в другом месте, к которому члены АК должны иметь беспрепятственный доступ, чтобы иметь возможность пересмотреть видеозапись.

³ Перечень обязательного оснащения кабинета (станции) не отражает перечень оснащения реального кабинета, а содержит только тот минимум, который необходим для решения конкретной задачи данной

1. Место (перед входом в помещение) для размещения задания аккредитуемому (раздел 7).
2. Стол рабочий.
3. Компьютер с медицинской картой амбулаторного больного (допускается бумажная версия + шариковая ручка) и Бланки медицинской документации (раздел 17)
4. Стул.
5. Кушетка, смотровой стол или их имитация.
6. Медицинская ширма.
7. Столики для инструментов.
8. Раковина с локтевым смесителем или её имитация, или (имитация) средства для гигиенической обработки рук медицинского персонала.
9. Одноразовые полотенца (условно).
10. Подставка для размещения тренажера для пальпации молочных желез.
11. Набор для оснащения кабинета врачебного приёма⁴:
 - пинцет (условно одноразовый);
 - обезжиренное предметное стекло – 5 шт.;
 - маркер для стекла;
 - сантиметровая лента;
 - лупа.
12. Настенные часы с секундной стрелкой.
13. Дополнительный источник света (лампа)
14. Контейнер для сбора отходов класса А объемом 10 литров
15. Контейнер для сбора отходов класса Б объемом 10 литров

7.3. Расходные материалы (из расчёта на 1 попытку аккредитуемого)

1. Марлевые шарики, 2 шт.
2. Флакон с капельницей или пипеткой, содержащий спирт (или условно спирт), 1 шт.
3. Пелёнка медицинская (условно одноразовая).
4. Смотровые перчатки разных размеров (по 1 паре на каждую попытку аккредитуемого).

7.4. Симуляционное оборудование

Тренажер для диагностики заболеваний молочной железы (включая регионарные лимфатические узлы) с набором патологий

экзаменационной станции. По усмотрению организаторов кабинет может быть дополнительно оснащён в соответствии с нормативной базой, но не создавать при этом помех для основной цели работы на станции
4 Целесообразно всё, что может быть случайно унесено (фонарик, ручки и т.п.), закрепить к поверхностям

8. Перечень ситуаций и раздел подготовки

Таблица 1

Перечень ситуаций (сценариев) и раздел подготовки

№ п.п.	№ (чек-листа)	Ситуация	Раздел внутренней медицины
1	001	Пациентка с отягощенным семейным анамнезом по раку молочной железы	Диспансерное обследование амбулаторной пациентки
2	001	Пациентка с узловым образованием молочной железы	Амбулаторный приём врача
3	001	Пациентка с узловым образованием молочной железы	Диспансерное обследование амбулаторной пациентки
4	001	Пациентка с выделениями из соска и патологией молочной железы	Амбулаторный приём врача

Выбор последовательности ситуаций и количество их повторов регулируется членами аккредитационной подкомиссии, что регистрируется программным обеспечением по сопровождению процедуры аккредитации специалистов.

9. Информация (брифинг) для аккредитуемого

Вы врач по своей специальности.

Сценарий № 1. В рамках регулярного амбулаторного профилактического обследования к Вам обратилась женщина 36 лет. Активных жалоб не предъявляет. Акушерско-гинекологический анамнез не отягощён. Наследственность отягощена – у трёх прямых родственников рак молочной железы. Сегодня четвёртый день менструального цикла. Вы собрали анамнез и ознакомились с данными амбулаторной карты и обнаружили, что осмотр молочных желёз проводился 1 год назад. Вы обсудили и согласовали с пациенткой необходимость осмотра молочных желёз на данном приёме.

Сценарий № 2. В рамках амбулаторного обследования к Вам обратилась женщина 50 лет в менопаузе в течение 4 лет. Жалобы на дискомфорт в молочной железе в течение последних 2 месяцев. Акушерско-гинекологический анамнез не отягощён. Вы собрали анамнез и ознакомились с данными амбулаторной карты, в которой отсутствуют результаты обследования молочных желёз. Вы обсудили и согласовали с пациенткой необходимость осмотра молочных желёз на данном приёме.

Сценарий № 3. В рамках регулярного амбулаторного профилактического обследования к Вам обратилась женщина 42 лет. Активных жалоб не предъявляет. Акушерско-

гинекологический анамнез не отягощён. Сегодня шестой день менструального цикла. Вы собрали анамнез и ознакомились с данными амбулаторной карты и обнаружили, что осмотр молочных желёз проводился 3 года назад. Вы обсудили и согласовали с пациенткой необходимость осмотра молочных желёз на данном приёме.

Сценарий № 4. В рамках амбулаторного обследования к Вам обратилась женщина 70 лет в менопаузе в течение 20 лет. Жалобы на сукровичные выделения на внутренней поверхности бюстгалтера, которые обнаружила вчера вечером. Акушерско-гинекологический анамнез не отягощён. Вы собрали анамнез и ознакомились с данными амбулаторной карты, в которой отсутствуют результаты обследования молочных желёз. Вы обсудили и согласовали с пациенткой необходимость осмотра молочных желёз на данном приёме.

10. Информация для членов АК

10.1. Действия вспомогательного персонала перед началом работы 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 карты амбулаторного больного на бумажном носителе или в электронном виде, заполненной согласно сценарию, вкладыша к медицинской карте амбулаторного больного «Факторы риска заболеваний молочной железы у женщин 20-40 лет» и заполненного бланка-направления на цитологическое исследование (для тех сценариев, в которых у пациентки есть выделения из молочной железы (молочных желёз) на бумажном носителе (с учетом количества аккредитуемых) (раздел 17)
5. Расположение тренажёра для пальпации молочных желёз, одетого в легко снимаемую одежду, в вертикальном положении рядом с рабочим письменным столом аккредитуемого.
6. Проверка готовности трансляции видеозаписей в комнату видеонаблюдения (при наличии таковой).
7. Проверка готовности оборудования с выходом в Интернет для работы в автоматизированной системе аккредитации специалистов.
8. Выполнение иных мероприятий, необходимых для нормальной работы станции.

10.2. Действия вспомогательного персонала в ходе работы станции

1. Перед входом каждого аккредитуемого необходимо убедиться, что запущен соответствующий сценарий на симуляторах (в случае, если используется робот-пациент).

2. Включение видеокамеры при команде: «Прочтите задание...».
3. Контроль качества аудиовидеозаписи действий аккредитуемого (при необходимости).
4. Приведение станции после работы каждого аккредитуемого в первоначальный вид.
5. Не менее чем через 1,5' после выхода аккредитуемого пригласить следующего аккредитуемого.
6. Включение звукового файла (трека) с записью голосовых команд.

10.3. Действия членов АК перед началом работы станции

1. Проверка готовности станции к работе (наличие необходимых расходных материалов, письменного задания (брифинга), готовность симулятора к работе, наличие нужного сценария) в соответствии с паспортом станции.
2. Получение логина и пароля для входа в автоматизированную систему аккредитации специалистов здравоохранения и вход в нее. Сверка своих персональных данных.
3. Выбор ситуации согласно решению АК.

10.4. Действия членов АК в ходе работы станции

1. Внесение индивидуального номера из логина, полученного перед прохождением первого этапа процедуры аккредитации в чек-лист в автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения.
2. Проведение регистрации последовательности и правильности действий/расхождения действий аккредитуемого в соответствии с параметрами в чек-листе.
3. Ведение минимально необходимого диалога с аккредитуемым от лица пациента и обеспечение дополнительными вводными для выполнения ситуации (сценария) (табл.2).
4. Сохранение данных чек-листа в системе.

Примечание: Для членов АК с небольшим опытом работы на станции допускается увеличение промежутка времени для подготовки станции и заполнения чек-листа. Промежуток времени в таком случае должен быть либо равен периоду работы станции (раздел 6), либо на всех станциях должен быть удлинён одинаково.

Целесообразно использовать помощь вспомогательного персонала (сотрудников образовательной и или научной организации), обеспечивающего подготовку рабочего места в соответствии с оцениваемой ситуацией.

Таблица 2

Текст дополнительных вводных

№ п/п	Действие аккредитуемого	Текст вводной
1	При попытке обработать руки в начале обследования	Сказать: «Будем считать, что руки обработаны»
2	При просьбе аккредитуемого к	Сказать: «Пациентка подняла руки и

	пациентке поставить руки на пояс или поднять руки кверху и скрестить за головой или опустить руки вдоль туловища	скрестила их за головой» или «Пациентка поставила руки на пояс» или «Пациентка опустила руки вниз»
3	Если аккредитуемый во время пальпации молочных желёз или лимфоузлов спрашивает, есть ли болезненность	Отвечать согласно представленному сценарию (раздел 9): «Да» или «Нет».
4	Во время выполнения аккредитуемым действия - сжатие пальцами ткани молочной железы у основания соска последовательно с обеих сторон	Не дожидаясь вопроса, произнести согласно сценарию (раздел 9): «Есть выделения из правого (левого) соска в объёме одной капли» или «Выделений из сосков нет».
5	В конце обследования при попытке начать обрабатывать руки	Сказать: «Будем считать, что руки обработаны»
6	По окончании времени	Поблагодарить за работу и попросить перейти дальше

Важно! Как только аккредитуемый предложил пациентке пройти за ширму и раздеться до пояса, он сам переносит манекен за ширму и снимает с него одежду.

Важно! Как только аккредитуемый просит пациентку перейти в положение лежа, он сам стелит пеленку и кладет манекен на кушетку.

Важно! Нельзя говорить ничего от себя, вступать в переговоры, даже если Вы не согласны с мнением аккредитуемого. Не задавать уточняющих вопросов. Всё, что Вы бы хотели отметить, а этого нет в чек-листе, оформляйте в дефектной ведомости (раздел 15).

11. Нормативные и методические документы, используемые для создания паспорта станции

11.1. Основная литература

1. Приказ Минздрава России от 02.06.2016 N 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов»
2. Проект профессионального стандарта «Врач-онколог», 2018 г.
3. Проект профессионального стандарта «Врач общей врачебной практики (семейной медицины)», 2018 г.
4. Проект профессионального стандарта «Врач-терапевт», 2018 г.
5. Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 N 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»
6. Приказ Минздравсоцразвития России от 15.03.2006 N 154 «О мерах по совершенствованию медицинской помощи при заболеваниях молочной железы»
7. Приказ Минздрава России от 26.10.2017 N 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»

8. СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».

9. 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»

10. Маммология: национальное руководство / под ред. А. Д. Каприна, Н. И. Рожковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.

11. Клинические рекомендации Российского общества онкомаммологов по скринингу РМЖ, 2015 г.

12. Клинические рекомендации Российского общества онкомаммологов по профилактике рака молочной железы, дифференциальной диагностике, лечению предопухолевых и доброкачественных заболеваний молочных желез, 2016 г.

13. Клинические рекомендации по раку молочной железы Ассоциации онкологов России и Российского общества клинической онкологии, 2018 г.

14. Методические рекомендации по профилактике рака молочной железы/ ФГБУ НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова МЗ РФ, 2018

15. Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учеб. пособие/под ред. А.И. Ищенко, И.А. Капительный, М.В. Беришвили, А.В. Мурашко 2-е издание, перераб. и доп М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018

11.2. Дополнительная и справочная информация, необходимая для работы на станции (Приложения 1-4)

12. Информация для симулированного пациента

Не предусмотрена

13. Информация для симулированного коллеги

Не предусмотрена

14. Критерии оценивания действий аккредитуемого

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

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

В случае демонстрации аккредитуемым не внесенных в пункты чек-листа важных действий или небезопасных или ненужных действий, необходимо зафиксировать эти действия в дефектной ведомости (раздел 15 паспорта) по данной станции, а в чек-лист аккредитуемого внести только количество совершенных нерегламентированных и небезопасных действий.

Каждая позиция непременно вносится членом АК в электронный оценочный лист.

Для фиксации показателя времени необходимо активировать электронный чек-лист, как только аккредитуемый приступил к выполнению задания, и фиксировать соответствующее действие, как только оно воспроизвелось аккредитуемым.

15. Дефектная ведомость

Станция Физикальное обследование пациента (молочная железа)				
Образовательная организация _____				
№	Список нерегламентированных и небезопасных действий, отсутствующие в чек-листе	Номер аккредитуемого	Дата	Подпись члена АК
№	Список дополнительных действий, имеющих клиническое значение, не отмеченных в чек-листе	Номер аккредитуемого	Дата	Подпись члена АК

Дополнительные замечания к организации станции в следующий эпизод аккредитации

ФИО члена АК

Подпись

26	Произвел круговую пальпацию всей поверхности правой молочной железы от центра к периферии, начиная с верхних квадрантов, сформулировал результат	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
27	Произвел круговую пальпацию всей поверхности левой молочной железы от периферии к центру, начиная с верхних квадрантов, сформулировал результат	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
28	Предложил пациентке встать, одеться и сесть к столу (надел одежду на манекен и отнес его к столу)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
29	Утилизировал перчатки, простынь или пеленку, расходные материалы в контейнер класса А или Б в зависимости от ситуации. Обработал руки гигиеническим способом	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
30	Сообщил пациентке результаты осмотра и план дальнейшего обследования	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
31	Графический протокол заполнил правильно	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
32	Написал правильное заключение в амбулаторной карте	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
33	План обследования составил правильно, в полном объёме	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
34	Нерегламентированных и небезопасных действий не производил	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
35	Благоприятное впечатление эксперта	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

 ФИО члена АК

подпись

Отметка о внесении в базу (ФИО)

16.2. Развернутая версия чек-листа

II этап аккредитационного экзамена

Специальность _____

Дата _____

Номер кандидата _____

Номер ситуации _____

№	Действие аккредитуемого	Отметка о выполнении
Подготовка к исследованию		
1	Предложил пациентке пройти за ширму и раздеться выше пояса (отнёс манекен за ширму и снял с него одежду)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2	Предложил пациентке повернуться лицом к свету и поставить руки на пояс или опустить вниз (Расположил манекен лицом к источнику света и к себе)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3	Произвёл гигиеническую обработку рук	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4	Надел одноразовые смотровые перчатки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Осмотр молочных желез и сосковоареолярных областей и их описание характеристики (N.B.! При невозможности определить какой-либо из оцениваемых параметров на данном оборудовании, тем не менее необходимо произнести название оцениваемого параметра)		
5	Оценил окраску кожных покровов и структуры кожи молочных желез, прокомментировал	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6	Оценил наличие следов отделяемого из сосков на коже (и/или белье), прокомментировал	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7	Оценил симметричность правой и левой железы по размеру и форме, прокомментировал	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8	Оценил наличие сосудистого рисунка и его характер (при необходимости использовал лупу), прокомментировал	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9	Сравнил правый и левый соски по форме, прокомментировал	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10	Осмотрел инфрамаммарные области, прокомментировал	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11	Предложил пациентке поднять руки и скрестить их за головой, повторно осмотрел молочные железы и сформулировал результат осмотра	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Пальпация молочных желез в положении женщины с поднятыми вверх и скрещенными за головой руками		
12	Произвел круговую поверхностную пальпацию всей поверхности левой	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

	молочной железы от периферии к центру / от центра к периферии подушечками указательного, среднего и безымянного пальцев, располагая их близко друг к другу и не отрывал их от кожи молочной железы , сформулировал результат	
13	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 отрывал их от кожи молочной железы , сформулировал результат	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14	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 отрывал их от кожи молочной железы , сформулировал результат	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15	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 отрывал их от кожи молочной железы , сформулировал результат	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16	Ладонью не ведущей руки при пальпации поддерживал молочную железу снизу или с противоположной от пальпации стороны	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17	Описал результаты пальпации по всем оцениваемым параметрам	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Пальпация молочных желез в положении женщины стоя, руки опущены вдоль туловища		
18	Попросил женщину опустить руки вдоль туловища	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19	Произвел круговую пальпацию всей поверхности правой молочной железы от центра к периферии (допустимо от периферии к центру) против часовой стрелки, начиная с верхних квадрантов (допустимо по часовой стрелке)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20	Произвел круговую пальпацию всей поверхности левой молочной железы от периферии к центру (допустимо от центра к периферии) по часовой стрелке (допустимо против часовой стрелки), начиная с верхних квадрантов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21	Описал результаты пальпации обеих молочных желез по всем оцениваемым параметрам	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22	Предупредил пациентку о предстоящем сжатии соска у его основания	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23	Произвел сжатие пальцами ткани молочной железы у основания соска последовательно с обеих сторон	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24	А. При обнаружении выделений из соска/сосков взял биологический материал для цитологического исследования (по 2 стекла из каждой молочной железы, из которой есть выделения)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	Б. При отсутствии выделений из сосков сказал, что в случае их обнаружения произвёл бы взятие биоматериала на цитологическое исследование. Описал методику.	
Пальпация регионарных лимфатических узлов с обеих сторон		
25	Пропальпировал надключичные лимфоузлы с обеих сторон	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26	Пропальпировал подключичные лимфоузлы с обеих сторон	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
27	Предложил пациентке поставить руки себе на пояс	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
28	Пропальпировал апикальную группу подмышечных лимфоузлов с обеих сторон	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
29	Предложил опустить руки вниз	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
30	Продолжил пальпацию остальных групп подмышечных лимфоузлов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
31	Описал результаты пальпации регионарных лимфоузлов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Пальпация молочных желез в положении женщины лежа		
32	Постелил одноразовую простынь или пелёнку на кушетку	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
33	Предложил пациентке лечь на кушетку для продолжения осмотра (аккредитуемый положил манекен в горизонтальное положение на спине на кушетку)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

34	Произвел круговую пальпацию всей поверхности правой молочной железы от центра к периферии (допустимо от периферии к центру) против часовой стрелки (допустимо по часовой стрелке), начиная с верхних квадрантов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
35	Произвел круговую пальпацию всей поверхности левой молочной железы от периферии к центру (допустимо от центра к периферии) по часовой стрелке (допустимо против часовой стрелки), начиная с верхних квадрантов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
36	Описал результаты пальпации по всем оцениваемым параметрам	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Завершение обследования		
37	Предложил пациентке одеться и сесть к столу (надел одежду на манекен и поставил его у стола, где манекен стоял в начале работы аккредитуемого на станции)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
38	Выбросил одноразовую простынь или пелёнку в контейнер	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
39	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 В)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
40	Произвёл гигиеническую обработку рук и сел к столу (манекен стоит на стойке или на стуле у стола аккредитуемого, как в начале работы на данной станции и куда его отнес сам аккредитуемый)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
По результатам обследования		
41	Сообщил пациентке результаты осмотра	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
42	Сообщил пациентке план дальнейшего обследования	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Графический протокол заполнил правильно		
43	А. При отсутствии патологии – не отметил лимфатические узлы	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	Б. При наличии патологии – отметил лимфатические узлы	
44	А. При отсутствии патологии – не отметил изменения кожи	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	Б. При наличии патологии – отметил изменения кожи	
45	А. При отсутствии патологии – не отметил объемное образование	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	Б. При наличии патологии – отметил объемное образование	
46	Оформил медицинскую карту амбулаторного больного: написал правильное заключение	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
47	План обследования составил правильно, в полном объеме	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Нерегламентированные и небезопасные действия		
48	Нерегламентированных и небезопасных действий не производил	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Общее впечатление эксперта		
49	Общее впечатление эксперта: осмотр молочных желёз проведен профессионально	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

 ФИО члена АК

 подпись

 Отметка о внесении в базу (ФИО)

17. Медицинская документация

17.1. Медицинская карта амбулаторного больного

Ф.И.О. пациентки _____

Возраст _____ лет

День менструального цикла _____ Менопауза _____ лет Беременность _____ недель

Лактационная аменорея _____ (заполнить нужное)

Графический протокол обследования молочных желёз и регионарных лимфатических узлов

Надключичная область
ПРАВАЯ КЛЮЧИЦА
Подключичная область

Надключичная область
ЛЕВАЯ КЛЮЧИЦА
Подключичная область

II I
IV III
Правая молочная железа

I II
III IV
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~~ верхне-внутренний квадрант; II – верхне-наружный квадрант;
III – нижне-внутренний квадрант; IV – нижне-наружный квадрант

Заключение _____

План обследования (отметьте нужное)

1. УЗИ молочных желёз
2. Маммография
3. Цитологическое исследование отделяемого из соска/сосков
4. Консультация гинеколога
5. Консультация онколога
6. Повторная консультация с результатами обследования через _____ дней/через _____ месяцев
7. Для онкологов (дописать нужное)
8. _____
9. _____
10. _____

Врач (Фамилия И.О. разборчиво) _____

17.2. Вкладыш к медицинской карте амбулаторного больного «Факторы риска заболеваний молочной железы у женщин 20-40 лет» (Приложение 1 к приказу №154)

1. Дата заполнения: ___/___/20___ г.
2. Ф.И.О. пациента: XXXXXXXXX XXX XXX
3. Дата рождения: 1983 года рождения (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 риска.

17.3. Направление на цитологическое исследование⁵

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____

Пол женский

Возраст _____ лет

Дата последней менструации ____ _____

Менопауза ____ лет

Беременность _____ недель

Методика получения материала (нужное подчеркнуть):

пункция/соскоб/ мазок/мазок-отпечаток

Характер материала (откуда был взят) – отделяемое из соска правой/левой молочной железы

⁵ Образец для ситуаций, в которых есть выделения из соска молочной железы

1. Алгоритм 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:

- заполнение пациенткой вкладыша к медицинской карте амбулаторного больного «Факторы риска заболеваний молочной железы у женщин 20-40 лет»
- произвести гигиеническую обработку рук;
- надеть одноразовые смотровые перчатки;
- предложить женщине пройти за ширму, раздеться выше пояса и встать к Вам лицом.

Допустимо одновременное выполнение этих пунктов.

Осмотр молочных желёз

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:

- окраску и структуру кожи молочных желез и ареолы (наличие деформации кожи, отёка кожи и кожных элементов), при необходимости используя лупу;
- наличие следов отделяемого из сосков на коже и на внутренней поверхности белья пациентки;
- симметричность размера, формы и расположения 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).

Пальпация молочных желёз

Пальпация молочных желёз производится в положении пациентки стоя и лёжа. Пальпация в положении 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 осмотра в положении пациентки стоя аккредитуемый стелит на кушетку одноразовую пелёнку или предлагает пациентке сделать это самостоятельно. Затем производится пальпация молочных желёз в положении пациентки лёжа на спине.

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 по или против часовой стрелки. Пальпацию каждой молочной железы производят концентрически от центра к периферии или от периферии к центру. При пальпации необходимо охватить все квадранты молочной железы, а также центральную зону, помня 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 непальпированных 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, подсосковой области, инфрамаммарной складки и подмышечной области, в которой может быть расположена добавочная доля молочной железы.

При пальпации необходимо оценить и произнести следующие характеристики:

- консистенцию ткани молочной железы;
- болезненность;
- наличие узловых образований;
- температуру кожи молочных желёз (температура должна быть одинаковая над симметричными участками)

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 выделение из соска необходимо взять биоматериал на цитологическое или бактериологическое (по показаниям) исследование.

Отдельно озвучиваются результаты пальпации правой и левой молочной железы.

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 размер, локализацию, подвижность, отграничение от окружающих тканей, болезненность при пальпации, состояние кожи над ними. Все оцениваемые параметры необходимо произносить.

Перед пальпацией подмышечных лимфоузлов аккредитуемый предлагает пациентке развести руки в стороны до горизонтального уровня для пальпации апикальной группы подмышечных лимфоузлов. Затем предлагает пациентке опустить руки вниз и продолжает пальпацию остальных групп подмышечных лимфатических узлов. Всё вышесказанное аккредитуемый проделывает и произносит, не смотря на отсутствие у тренажёра возможности поднимать и опускать руки.

Отдельно озвучиваются результаты пальпации регионарных лимфатических узлов с каждой стороны.

Смотровые перчатки, медицинская пелёнка и марлевые салфетки (если они использовались), соприкасавшиеся с выделениями из молочных желёз, выбрасываются аккредитуемым в контейнер для отходов класса В. 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 и приступает к заполнению медицинской документации.

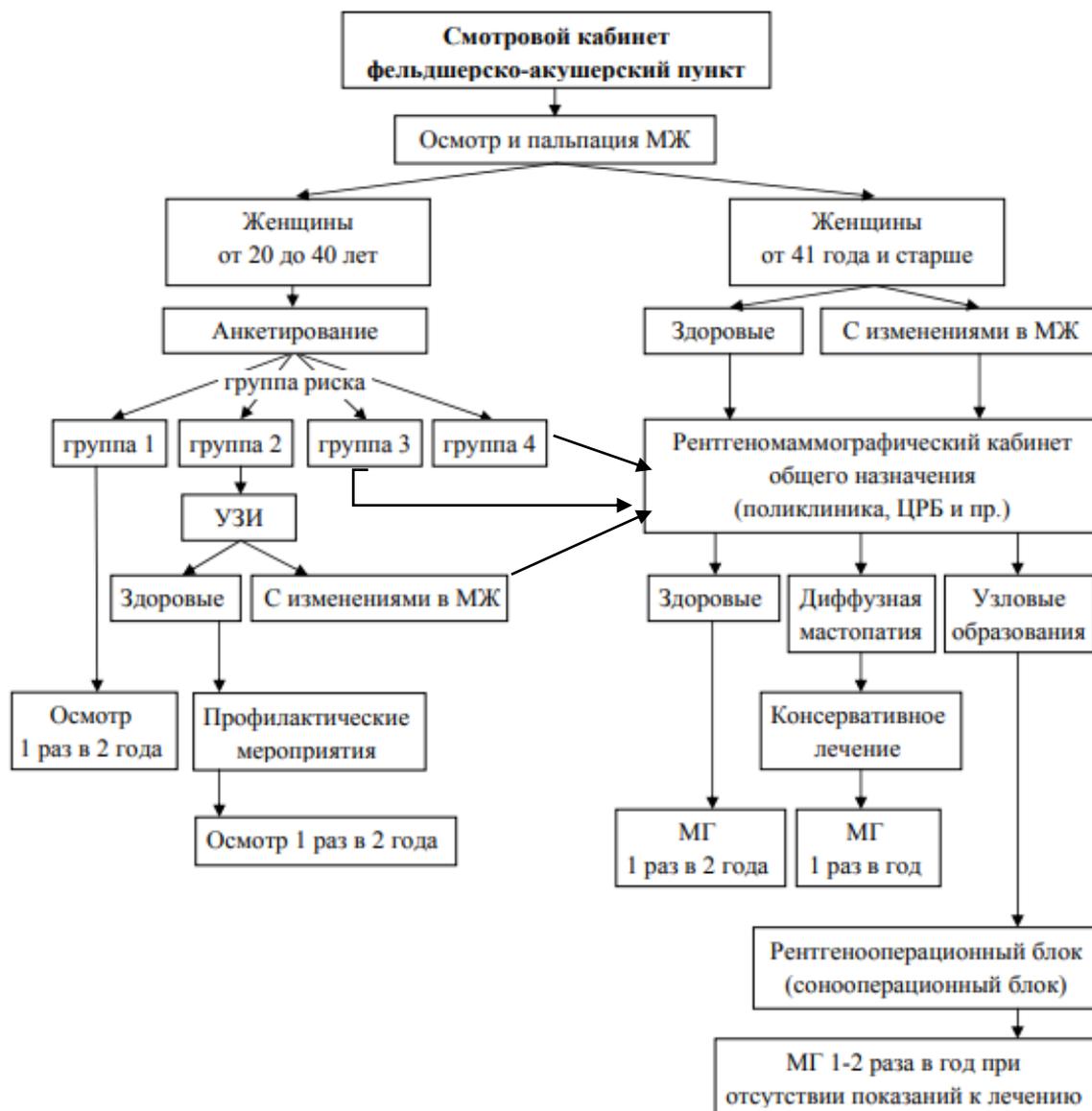
После завершения обследования пациентке предлагается одеться и аккредитуемый сообщает результат проведенного обследования.

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 39 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. Женщин в возрасте от 39 лет необходимо направить на маммографию обеих молочных желез в двух проекциях в рамках диспансеризации 1 раз в 3 года, в возрасте от 48 до 70 лет – с периодичностью 1 раз в 2 года.

При подозрении на онкопатологию молочной железы врач общей практики, должен направить пациентку к онкологу на дообследование и лечение.

СИСТЕМА ОБСЛЕДОВАНИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ЖЕНЩИН⁶

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 риска.

⁶ Приложение № 2 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 у рабочего письменного стола аккредитуемого. Манекен одет в легко снимаемую одежду (футболка, рубашка, халат, накидка и т.п.)

Как только аккредитуемый предложил пациентке пройти за ширму и раздеться до пояса, он сам переносит манекен за ширму и снимает с него одежду.

Как только аккредитуемый просит пациентку лечь для продолжения осмотра, он сам стелит простынь или пеленку на кушетку и переводит манекен в горизонтальное положение.

Как только аккредитуемый просит пациентку встать, одеться и пройти сесть к столу, он переносит манекен к столу и ставит на то место, где манекен располагался в начале работы аккредитуемого на данной станции.

Для создания (моделирования) ситуации к каждому из сценариев, следует использовать различные вкладки или разные манекены (Рисунок 1), которые необходимо вложить в соответствующие ячейки симулятора или манекена (рисунок 2).



Рисунок 1. Примеры вкладок



Рисунок 2. Вложение

АК по своему выбору выставляет на симуляторе ситуацию для каждого из четырех сценариев настоящего паспорта в зависимости от возможностей симуляционного оборудования и специальности аккредитуемого. В соответствии с выбранной к каждому сценарию ситуацией заполняются эталон для оценки, медицинская документация для четырех сценариев и предоставляется членам АК для обеспечения объективной оценки действий аккредитуемого по 31-33 пунктам краткой версии чек-листа или по 43-47 пунктам расширенного чек-листа.

Для ситуаций, в которых у пациентки предусмотрено наличие выделений из соска молочной железы, на рабочем столе, вместе с амбулаторной картой, положить заполненный бланк на цитологическое исследование отделяемого из соска молочной железы (раздел 17.3)

К сценарию №1 (женщина 36 лет), заполненный лист оценки факторов риска заболеваний молочной железы должен лежать на рабочем столе у аккредитуемого.

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

Для приготовления препарата капля отделяемого из молочной железы наносится на предварительно обезжиренное стекло и готовится мазок-отпечаток с места выделения - соска молочной железы.

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 до пяти раз (на 5 стекол) максимально из одной молочной железы 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:** высушивание стекла/стекол на воздухе.

Подготовка стекла/стекол для цитологического исследования **по Папаниколау:** фиксация 96% спиртом – необходимо капнуть на стекло пипеткой 2-3 капли спирта, чтобы покрыть полностью область отпечатка, затем высушить его в течение 10 минут и, промаркировав, поместить в пакет или контейнер для транспортировки в лабораторию с бланком-направлением на цитологическое исследование.

