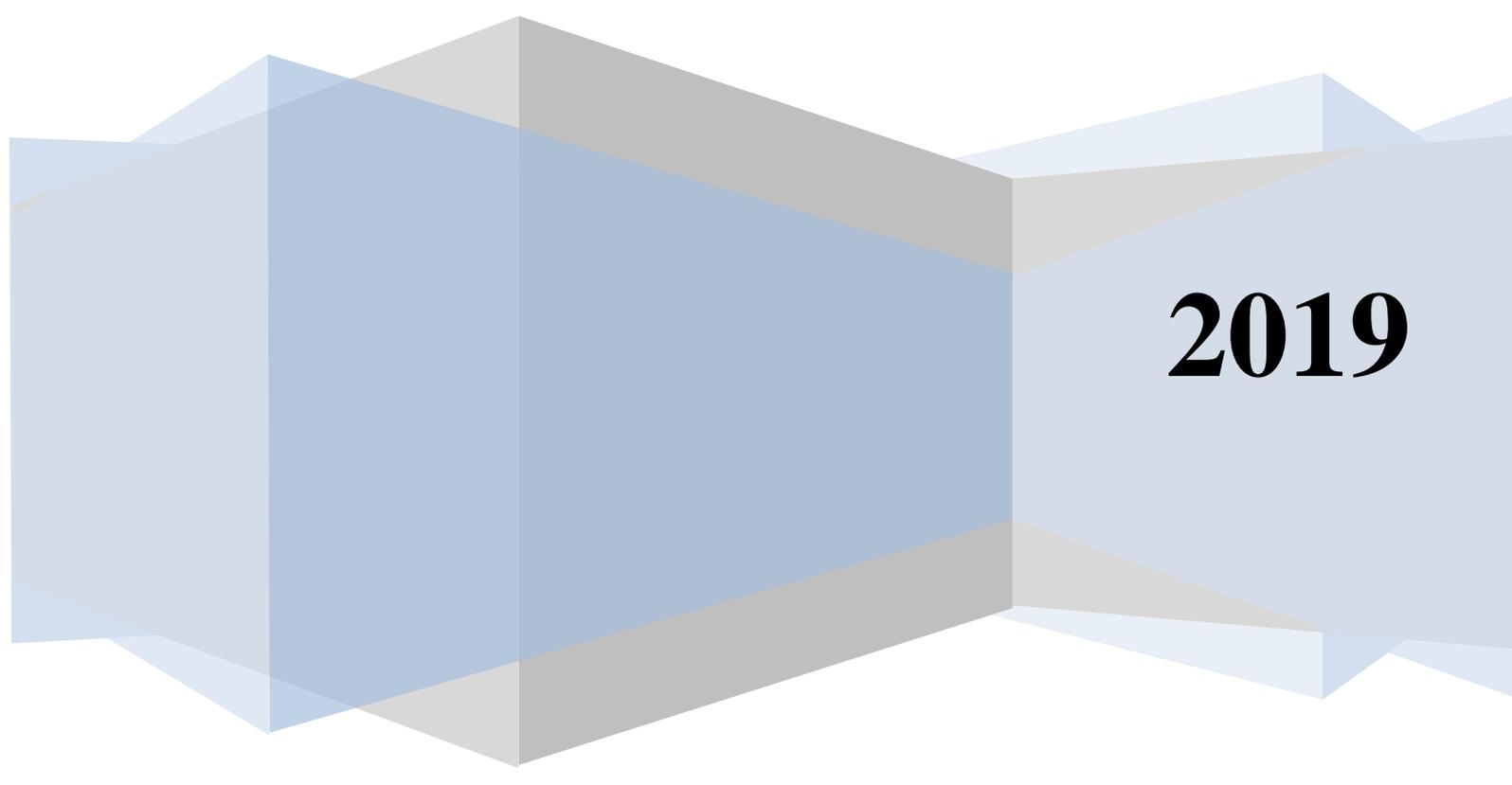


**Первичная специализированная аккредитация
специалистов**

Паспорт экзаменационной станции (типовой)

Осмотр и пальпация молочных желез

Специальность: 31.08.67 Хирургия



2019

Оглавление

Т	Уровень измеряемой подготовки.....	Ошибка! Закладка не определена.
О	Профессиональный стандарт (таблица 1)	4
Е	4. Проверяемые компетенции	6
4.	5. Задачи станции	6
5.	6. Продолжительность работы станции (таблица 2)	6
6.	7. Информация для организации работы станции.....	6
7.	7.1. Рабочее место члена аккредитационной комиссии (таблица 3).....	6
1	7.2. Рабочее место вспомогательного персонала (таблица 4).....	7
-	7.3. Рабочее место аккредитуемого	7
3	Перечень мебели и прочего оборудования (таблица 5).....	7
"	7.4. Расходные материалы (таблица 6).....	7
\	7.5. Симуляционное оборудование (таблица 7).....	7
h	8. Перечень ситуаций (сценариев) станции (таблица 8).....	8
\	9. Информация (брифинг) для аккредитуемого	8
§	10. Информация для членов АК.....	9
9.	10.1. Действия членов АК перед началом работы станции.....	9
\	10.2. Действия членов АК в ходе работы станции	10
u	10.3. Действия вспомогательного персонала перед началом работы станции.....	10
H	10.4. Действия вспомогательного персонала в ходе работы станции	10
Y	11. Нормативные и методические документы, используемые для создания паспорта	11
R	11.1. Нормативные акты	11
L	11.2. Руководства и клинические рекомендации.....	
I	12. Дополнительная и справочная информация, необходимая для работы на станции	11
N	12.1. Порядок диагностики патологий молочных желез:	16
K	12.2. Дифференциальная диагностика.....	18
\	13. Ситуация (сценарий)	11
l	13.1. Описание сценария (таблица 9)	11
"	13.2. Вводная информации по сценарию	12
-	13.3. Результаты клиничко-лабораторных и инструментальных методов исследования	13
T	14. Информация для симулированного пациента	13
o	15. Информация для симулированного коллеги	13
4	16. Критерии оценивания действий аккредитуемого.....	13
5		
1		
3		

17.	Дефектная ведомость	13
18.	Оценочный лист (чек-лист)	14
19.	Медицинская документация.....	16

1. Авторы и рецензенты:

1. Дворниченко Полина Алексеевна, врач-хирург, медицинский советник Издательской группы «ГЭОТАР-Медиа».
2. Алексеева Александра Юрьевна, врач акушер-гинеколог, эксперт Ассоциации Медицинских Обществ по качеству медицинской помощи и медицинского образования (АСМОК), медицинский директор Издательской группы «ГЭОТАР-Медиа».

Рецензенты:

Эксперты Российского общества симуляционного обучения в медицине (РОСОМЕД):

Балкизов З.З. – к.м.н., доцент кафедры госпитальной хирургии РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, член президиума Правления Российского общества симуляционного обучения в медицине (РОСОМЕД), секретарь Комиссии по оценке мероприятий и материалов для НМО Координационного совета по развитию НМО Минздрава России, заместитель председателя правления Ассоциации Медицинских Обществ по качеству медицинской помощи и медицинского образования (АСМОК), член исполнительного комитета, Международный представитель Европейской Ассоциации по Медицинскому образованию (АМЕЕ) в России.

Горшков М.Д., Учебная виртуальная клиника «Ментор Медикус», Первого МГМУ им. И.М.Сеченова (Сеченовский университет) Минздрава России, г. Москва

Протокол заседания Правления ООО «Российское общество симуляционного обучения в медицине» (РОСОМЕД) № _____ от _____

Ведущая организация:

Паспорт станции «Осмотр и пальпация молочных желез» апробирован на базе

Учреждение (руководитель)

Протокол заседания Ученого Совета Учреждения № _____ от _____

2. Уровень измеряемой подготовки

Лица, завершившие обучение по программе ординатуры в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.67 «Хирургия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), а также лица, завершившее обучение по программе профессиональной переподготовки по специальности 31.08.67 «Хирургия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), успешно сдавшие Государственную итоговую аттестацию.

3. Профессиональный стандарт (трудовые функции)

Профессиональный стандарт «Специалист в области хирургии» (таблица 1)

Таблица 1. Трудовые функции

Трудовая функция: А01.7	Проведение обследования больных с хирургическими заболеваниями с целью установления диагноза
Трудовые действия	Первичный осмотр больных с хирургическими заболеваниями
	Направление больных с хирургическими заболеваниями на инструментальное обследование в соответствии с действующими стандартами оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями (протоколами лечения)
	Направление больных с хирургическими заболеваниями на консультацию к специалистам в соответствии с действующими стандартами оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями (протоколами лечения)
	Постановка диагноза
	Повторные осмотры больных с хирургическими заболеваниями
Необходимые умения	Организовывать (проводить) наблюдение и лечение пациентов в амбулаторных условиях
	Организовать (проводить) выполнение комплексного обследования пациентов с хирургическими заболеваниями
	Оформлять необходимую медицинскую документацию в соответствии с утверждёнными в установленном порядке образцами
	Проводить и интерпретировать результаты физикального обследования больных с хирургическими заболеваниями
	Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования больных с хирургическими заболеваниями
	Обосновывать необходимость направления больных с хирургическими заболеваниями на консультацию к специалистам
	Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с хирургическими заболеваниями
	Проводить дифференциальную диагностику больных хирургического профиля, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней десятого пересмотра (МКБ 10)
Необходимые знания	Международная классификация болезней
	Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания хирургической помощи
	Методику осмотра больных с хирургическими заболеваниями
	Топографическую анатомию основных областей тела (головы, шеи, грудной клетки, передней брюшной стенки и брюшной полости, нижних конечностей)
	Общие, функциональные, инструментальные и другие специальные методы обследования хирургического больного
	Этиологию и патогенез хирургических заболеваний
	Современные классификации, клиническую симптоматику основных хирургических заболеваний

	Современные методы диагностики хирургических заболеваний
	Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения у больных с хирургическими заболеваниями
	Показания к использованию современных методов инструментальной диагностики у больных с хирургическими заболеваниями

4. Проверяемые компетенции

Проведение осмотра и пальпации молочных желез с целью установления предварительного диагноза и решения вопроса о дальнейшей тактике ведения.

5. Задачи станции

Демонстрация аккредитуемыми алгоритма обследования в амбулаторных условиях пациента с подозрением на патологию молочных желез, дачи заключения и обоснования необходимости дополнительных исследований и консультаций.

Примечание: оценка навыков общения с пациентом и гигиенической обработки рук не проводится.

6. Продолжительность работы станции

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

Таблица 2. Продолжительность работы станции

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'

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.

7. Информация для организации работы станции

Для организации работы станции должны быть предусмотрены

7.1. Рабочее место члена аккредитационной комиссии (АК)

Таблица 3. Рабочее место члена аккредитационной комиссии (АК)

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

3	Оценочные листы (далее - чек-листы) в бумажном виде	по количеству аккредитуемых
4	Шариковая ручка	2 шт.
5	Персональный компьютер с выходом в Интернет для заполнения чек-листа в электронном виде (решение о целесообразности заполнения чек-листа в режиме on-line принимает Председатель АК)	1 шт.

7.2. Рабочее место вспомогательного персонала

Таблица 4. Рабочее место вспомогательного персонала

№ п/п	Перечень оборудования	Количество
1	Стул для вспомогательного персонала, подготавливающего симуляционное оборудование	1 шт.

7.3. Рабочее место аккредитуемого

Целесообразно заранее объявить аккредитуемым о необходимости приходиться на второй этап в медицинском халате, медицинской шапочке, со сменной обувью.

Помещение, имитирующее кабинет хирурга в поликлинике, обязательно должно включать:

1. Перечень мебели и прочего оборудования

Таблица 5. Перечень мебели и прочего оборудования

№ п/п	Перечень мебели и прочего оборудования	Количество
1	Стол для размещения фантома	1 шт.
2	Раковина с однорычажным смесителем (допускается имитация)	1 шт.
3	Диспенсер для одноразовых полотенец (допускается имитация)	1 шт.
4	Диспенсер для жидкого мыла (допускается имитация)	1 шт.

2. Перечень медицинского оборудования

Не предусмотрено.

7.4. Расходные материалы (из расчета на попытки аккредитуемых)

Таблица 6. Расходные материалы (из расчета на попытки аккредитуемых)

№ п/п	Перечень расходных материалов	Количество (на 1 попытку аккредитуемого)
1	Одноразовые бумажные полотенца	4 шт.
2	Средство для мытья рук (допускается имитация)	10 мл

7.5. Симуляционное оборудование

Таблица 7. Симуляционное оборудование

Перечень симуляционного оборудования	Характеристики симуляционного оборудования
Фантом для обследования молочных желез	1. Воспроизведение женского торса в натуральную величину от середины шеи до края реберной дуги
	2. Наличие доступа к подмышечным впадинам
	3. Наличие пальпируемых костных ориентиров (ключицы, грудина, ребра)
	4. Наличие имитации втяжения соска
	5. Набор вставных муляжей патологических образований различных размеров, форм и консистенции для размещения в проекции пальпируемых зон
	6. Возможность расположения фантома в вертикальном и горизонтальном положениях

Членам АК, аккредитуемым и вспомогательному персоналу важно заранее сообщить об особенностях Вашей модели фантома и отличия процедуры обследования на реальном пациенте.

8. Перечень ситуаций (сценариев) станции

Таблица 8. Перечень ситуаций (сценариев) станции

Сценарий	Нозология
№1	Рак левой молочной железы
№2	Фиброаденома правой молочной железы
№3	Узловая фиброзно-кистозная мастопатия справа

9. Информация (брифинг) для аккредитуемого

Сценарий №1

Вы врач-хирург поликлиники. Больная Иванова И.И., 42 лет обратилась с жалобами на наличие растущего уплотнения в левой подмышечной области в течение 6 месяцев, за медицинской помощью не обращалась. Отмечает наличие у матери шрама от операции на молочной железе. Беременностей, родов не было, менструальная функция сохранена, принимает комбинированные оральные контрацептивы.

Задание:

1. Проведите локальный осмотр и пальпацию молочных желез и регионарных лимфоузлов на фантоме пациентки.
2. Дайте устное заключение о выявленных патологических изменениях, выделите синдромы, поставьте предварительный диагноз.

3. Проведите дифференциальную диагностику выявленных патологических изменений.
4. Оцените необходимость, объем и порядок дополнительного обследования и консультаций специалистов.

Все действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать, все патологические находки следует подробно описывать.

Сценарий №2

Вы врач-хирург поликлиники. Больная Иванова И.И., 27 лет обратилась с жалобами на наличие небольшого болезненного уплотнения в правой молочной железе, увеличивающегося в размерах в предменструальный период. Считает себя больной в течение 3 лет, за медицинской помощью не обращалась. Беременностей, родов не было.

Задание:

1. Проведите локальный осмотр и пальпацию молочных желез и регионарных лимфоузлов на фантоме пациентки.
2. Дайте устное заключение о выявленных патологических изменениях, выделите синдромы, поставьте предварительный диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику выявленных патологических изменений.
4. Оцените необходимость, объем и порядок дополнительного обследования и консультаций специалистов.

Все действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать, все патологические находки следует подробно описывать.

Сценарий №3

Вы врач-хирург поликлиники. Больная Иванова И.И., 56 лет обратилась на прием в рамках плановой диспансеризации населения. При сборе жалоб выяснено, что пациентка 2 дня назад случайно обнаружила безболезненное уплотнение в правой молочной железе. Имеет одного ребенка, менопауза.

Задание:

1. Проведите локальный осмотр и пальпацию молочных желез и регионарных лимфоузлов на фантоме пациентки.
2. Дайте устное заключение о выявленных патологических изменениях, выделите синдромы, поставьте предварительный диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику выявленных патологических изменений.
4. Оцените необходимость, объем и порядок дополнительного обследования и консультаций специалистов.

Все действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать, все патологические находки следует подробно описывать.

10. Информация для членов АК

10.1. Действия членов АК перед началом работы станции:

1. Проверка комплектности и соответствия оснащения станции требованиям паспорта (оснащение рабочего места членов АК, симуляционное оборудование, медицинское оборудование, мебель и прочее оборудование).

2. Проверка наличия на станции необходимых расходных материалов (с учетом количества аккредитуемых).
3. Проверка наличия письменного задания (брифинг) перед входом на станцию.
4. Проверка наличия паспорта станции в печатном виде.
5. Проверка наличия бумажных чек-листов (с учетом количества аккредитуемых), или сверка своих персональных данных в электронном чек-листе (ФИО и номера сценария).
6. Активизация на компьютере Единой базы данных ОС (Минздрава России) по второму этапу аккредитации.

10.2. Действия членов АК в ходе работы станции:

1. Идентификация личности аккредитуемого, внесение идентификационного номера в чек-лист (в бумажном или электронном виде).
2. Заполнение чек-листа – проведение регистрации последовательности и правильности/расхождения действий аккредитуемого в соответствии с критериями, указанными в чек-листе.
3. Заполнение дефектной ведомости (в случае необходимости).

10.3. Действия вспомогательного персонала перед началом работы станции:

1. Подготовка оснащения станции в соответствии с требованиями паспорта (рабочее место членов АК, симуляционное оборудование, медицинское оборудование, мебель и прочее оборудование).
2. Размещение на станции необходимых расходных материалов (с учетом количества аккредитуемых).
3. Размещение письменного задания (брифинг) перед входом на станцию.
4. Размещение фантома в горизонтальном положении и установка муляжей патологических образований в соответствии со сценарием.
5. Подготовка паспорта станции в печатном виде (2 экземпляра для членов АК и 1 экземпляр для вспомогательного персонала).
6. Подключение персонального компьютера для работы членов АК.
7. Проверка готовности трансляции и архивации видеозаписей.
8. Проверка на наличие беспрепятственного доступа к сети Интернет.
9. Проведение синхронизации работы станции с другими станциями при использовании звукового файла (трека) с записью голосовых команд.
10. Выполнение иных мероприятий, необходимых для обеспечения работы станции.

10.4. Действия вспомогательного персонала в ходе работы станции:

1. Приведение станции после работы каждого аккредитуемого в первоначальный вид (размещение фантома в горизонтальном положении, смена установленных муляжей патологических образований (при необходимости)).
2. Включение звукового файла (трека) с записью голосовых команд.
3. Включение видеокамеры по голосовой команде: «Ознакомьтесь с заданием!» (в случае, если нет автоматической видеозаписи).
4. Контроль качества аудиовидеозаписи действий аккредитуемого (при необходимости).

11. Нормативные и методические документы, используемые для создания паспорта**11.1. Нормативные акты**

1. Приказ Минздрава России от 02.06.2016 N 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов»
2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 922н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Хирургия».
3. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области хирургии». – <http://regulation.gov.ru/projects#okveds=29&npa=45153>

11.2. Руководства и клинические рекомендации (дополнительные источники информации)

1. Клиническая хирургия. В 3 т. Том 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – (Серия "Национальные руководства"). – <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970406748.html>
2. Маммология [Электронный ресурс] : национальное руководство / Под ред. В.П. Харченко, Н.И. Рожковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - (Серия "Национальные руководства"). - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970409480.html>
3. Онкология [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439821.html>

12. Дополнительная и справочная информация, необходимая для работы на станции (информация для члена АК) – см. Приложение 1.**13. Ситуация (сценарий)****13.1. Описание сценария**

Патологические образования выбираются членом АК из имеющегося набора в соответствии с заданием, полученным аккредитуемым, и встраиваются в фантом вспомогательным персоналом перед началом и в ходе работы станции, фантом размещается на столе в горизонтальном положении (таблица 9)

Таблица 9. Выбор патологических образований.

№	Встраиваемые муляжи патологических образований	Данные локального осмотра	Синдромы	Предварительный диагноз	Дифференциальная диагностика

1	Округлый муляж 1 см из твердого пластика разместить под силиконовой вставкой непосредственно на грудной стенке в проекции нижне-наружного квадранта слева. В левой подмышечной впадине муляж неправильной формы из плотной резины.	Глубоко расположенное фиксированное твердое округлое образование с четкими контурами диаметром 1 см в нижне-наружном квадранте левой молочной железы, симптом лимонной корки и втяжение соска слева, увеличенный плотный подмышечный лимфоузел	<ul style="list-style-type: none"> • узлового образования в молочной железе; • узлового образования в подмышечной области; • втянутого соска 	Рак левой молочной железы с метастазами в регионарные лимфоузлы	Фиброаденома молочной железы, неспецифический лимфаденит
2	Муляж 2х3 см из плотной резины разместить в толще силиконовой вставки в проекции верхне-наружного квадранта справа.	Подвижное эластичное овальное образование с четкими контурами размерами 2х3 см в толще верхне-наружного квадранта правой молочной железы	<ul style="list-style-type: none"> • узлового образования в молочной железе 	Фиброаденома правой молочной железы	Рак молочной железы, узловая фиброзно-кистозная мастопатия
3	Округлый муляж 2 см из мягкой резины разместить в толще силиконовой вставки так, чтобы он оказался непосредственно под кожей в проекции нижне-наружного квадранта справа.	Поверхностно расположенное подвижное мягкое округлое образование с четкими контурами диаметром 2 см в нижне-наружном квадранте правой молочной железы	<ul style="list-style-type: none"> • узлового образования в молочной железе 	Узловая фиброзно-кистозная мастопатия справа	Киста молочной железы, фиброаденома

План обследования во всех сценариях: рентгеновская маммография в двух проекциях - вертикальной и косой (45°). В зависимости от интерпретации найденных изменений решают вопрос о проведении уточняющих обследований (инвазивных/неинвазивных) или сроке контрольного обследования для оценки динамики и характера патологии. При подозрении на злокачественный процесс (клинически и/или рентгенологически) – консультация онколога/маммолога.

13.2. Вводная информации по сценарию

Не предусмотрено.

13.3. Результаты клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования

Не предусмотрено.

14. Информация для симулированного пациента

Не предусмотрено.

15. Информация для симулированного коллеги

Не предусмотрено.

16. Критерии оценивания действий аккредитуемого

В оценочном листе (чек-листе) (раздел 17) проводится отметка о наличии/отсутствии действий в ходе их выполнения аккредитуемым.

В электронном чек-листе это осуществляется с помощью активации кнопок:

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

В случае демонстрации аккредитуемым не внесенных в пункты оценочного листа (чек-листа) важных действий или небезопасных или ненужных действий, необходимо зафиксировать эти действия в дефектной ведомости (раздел 16 паспорта) по данной станции, а в оценочный лист (чек-лист) аккредитуемого внести только количество совершенных нерегламентированных и небезопасных действий.

Каждая позиция непременно вносится членом АК в электронный оценочный лист (пока этого не произойдет, лист не отправится).

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

17. Дефектная ведомость

Станция «Осмотр и пальпация молочных желез»				
Образовательная организация _____				
№	Список нерегламентированных и небезопасных действий, отсутствующих в чек-листе	Номер аккредитуемого	Дата	Подпись члена АК
№	Список дополнительных действий, имеющих	Номер аккредитуемого	Дата	Подпись члена АК

	клиническое значение, не отмеченных в чек-листе			

Дополнительные замечания к организации станции в следующий эпизод аккредитации

ФИО члена АК _____

Подпись _____

18. Оценочный лист (чек-лист)

Специальность <u>Хирургия</u>			
Дата _____ Номер цепочки _____ Номер кандидата _____			
Номер ситуации: <u>I</u>			
№ п/п	Действия аккредитуемого		Отметка о выполнении
1	Провел гигиеническую обработку рук.	Выполнил	да / нет
2	Приступил к осмотру фантома пациентки в вертикальном положении.	Выполнил	да / нет
3	• Определил симметричность (симметричные/асимметричные)	Сказал	да / нет
4	• Определил форму (наличие/отсутствие деформаций)	Сказал	да / нет
5	• Определил наличие узлов (одиночный, множественные)	Сказал	да / нет
6	• Определил наличие отека железы (локальный, диффузный)	Сказал	да / нет
7	Определил кожные изменения, если есть: • гиперемия • усиление сосудистого рисунка • симптом лимонной корки • симптом умбиликации (втяжение кожи над опухолью) • экзема вокруг соска • шрамы (пластические или иные операции и травмы)	Сказал	да / нет
8	• Оценил контуры ареол (наличие деформаций, изъязвлений)	Сказал	да / нет
9	• Определил наличие втяжений сосков	Сказал	да / нет
10	• Определил наличие видимых выделений из сосков (на коже и/или одежде)	Сказал	да / нет

11	Осмотрел подмышечные впадины на предмет видимого глазом увеличения лимфоузлов и наличия шрамов.	Сказал	да / нет
12	С учетом жалоб пациентки (данные брифинга) начал пальпацию с потенциально здоровой стороны.	Выполнил	да / нет
13	Проводил пальпацию молочной железы подушечками II-IV пальцев ведущей руки, небольшими круговыми движениями, двигаясь концентрически в направлении соска, фиксируя железу свободной рукой.	Выполнил	да / нет
14	Проводил пальпацию до тех пор, пока не была осмотрена область от ключицы до края реберной дуги и от грудины до подмышечной линии, включая подмышечный отросток молочной железы.	Выполнил	да / нет
	Обнаружив патологическое образование определил:	Выполнил	да / нет
15	<ul style="list-style-type: none"> • расположение (верхний/нижний, внутренний/наружный квадрант) 	Сказал	да / нет
16	<ul style="list-style-type: none"> • Определил и назвал размеры (ДхШ или диаметр, см) 	Сказал	да / нет
17	<ul style="list-style-type: none"> • форму (округлое/овальное/неправильной формы) 	Сказал	да / нет
18	<ul style="list-style-type: none"> • контуры (четкие/нечеткие) 	Сказал	да / нет
19	<ul style="list-style-type: none"> • консистенция (рыхлое/мягкое/эластичное/твердое/каменистой плотности) 	Сказал	да / нет
20	<ul style="list-style-type: none"> • подвижность (подвижное/фиксированное/ограниченно подвижное) 	Сказал	да / нет
21	<ul style="list-style-type: none"> • изменения при захвате кожи в складку: симптом морщинистости • симптом площадки (нерасправляющийся после захвата участок кожи) 	Сказал	да / нет
22	Провел пальпацию ареолы и соска. Сдавив сосок I и II пальцами, оценил наличие выделений. Озвучил необходимость при патологических выделениях взять мазок на цитологическое исследование.	Сказал	да / нет
23	Озвучил необходимость проведения пальпации в горизонтальном положении по причине возможного изменения расположения и консистенции обнаруженных образований.	Выполнил	да / нет
24	Провел пальпацию подмышечных впадин (последовательно с обеих сторон), оценил размер, консистенцию и подвижность лимфоузлов.	Выполнил	да / нет
25	Стоя позади фантома, пропальпировал лимфоузлы на шее, в под- и надключичных ямках.	Выполнил	да / нет
26	На основании проведенного осмотра верно выделил все синдромы: <ul style="list-style-type: none"> • синдром узлового образования в молочной железе; • синдром узлового образования в подмышечной области; • синдром втянутого соска. 	Выполнил	да / нет
27	Верно поставил предварительный диагноз: <ul style="list-style-type: none"> • Рак левой молочной железы с метастазами в регионарные (подмышечные) лимфоузлы 	Сказал	да / нет
38	Провел дифференциальную диагностику (не менее одного заболевания).	Сказал	да / нет

29	Обосновал необходимость дополнительных исследований, консультаций специалистов.	Сказал	да / нет
ФИО члена АК _____ Подпись _____ Отметка о внесении в базу (ФИО) _____			

19. Медицинская документация

Не предусмотрено.

Приложение 1

1. Порядок диагностики патологий молочных желез:

Анамнез. Подробно изучают сроки наличия опухоли, темпы ее роста, провоцирующие факторы (беременность, стресс). Из анамнеза необходимо выяснить:

- отягощенную наследственность по раку молочной железы (РМЖ);
- характер менструальной функции;
- длительность лактации;
- факт приема гормональных препаратов (контрацептивы, заместительная терапия);
- заболевания матки и яичников, щитовидной железы;
- состояние нервной, пищеварительной систем.

Жалобы. Чаще жалуются на появление образования плотной консистенции, которое увеличивается в размерах, несмотря на самостоятельное лечение. Реже болезнь проявляется увеличением и уплотнением лимфатических узлов в подмышечной области или отечностью и покраснением железы. Все вышеперечисленные признаки прогрессируют с различной скоростью в зависимости от темпов роста опухоли. Длительность анамнеза на момент обращения к врачу составляет чаще от 2 мес. до 1-2 лет.

Осмотр. Осмотр проводят в положении стоя (с опущенными и поднятыми руками). Обращают внимание на симметричность, форму и контуры молочных желез, втяжения кожи или соска, симптомы «площадки» и «лимонной корки», гиперемию кожи, мацерацию и изъязвление соска с уплотнением складки ареолы, а также отек руки на стороне поражения – всё это служит признаками злокачественного новообразования. Реже это признаки хронического воспалительного процесса в железе - мастита, воспалений кист, посттравматических гематом.

Пальпация. Пальпируют железу в положении стоя (с поднятыми и скрещенными на затылке руками), затем лёжа. Во избежание ошибок вследствие физиологических предменструальных изменений консистенции железы пальпацию желательнее проводить в течение 12 дней после окончания менструации. Вначале выполняют поверхностную пальпацию, затем глубокую. При пальпации определяют консистенцию ткани железы, наличие уплотнений, подвижность органа и выявленных уплотнений. Учитывают изменение консистенции при переходе из вертикального положения в лежащее. Сосок и ареолу слегка сдавливают для обнаружения выделений.

При пальпации подмышечных и надключичных областей определяют консистенцию, размер и подвижность лимфатических узлов. В норме они мягкоэластичной консистенции, веретенообразной формы, размером до 1,0 см, подвижные. Плотнoэластичные лимфатические узлы, иногда болезненные, увеличенные до 1,5-2,0 см в наибольшем измерении, расценивают как гиперплазированные, что может быть следствием различных причин. У женщин старше 45 лет, склонных к полноте, нередко обнаруживают липоматозно измененные лимфатические узлы, мягкие и подвижные, которые могут быть увеличены до 2-3 см и более. Плотные подвижные лимфатические узлы размером более 1,5 см (а также конгломерат узлов) при опухоли в железе предварительно расценивают как метастатические, пациентку направляют на дообследование. Дифференциальную диагностику проводят с неспецифическим лимфаденитом.

В зависимости от основного клинического признака выделяют синдромы:

- узлового образования в молочной железе;
- узлового образования в подмышечной области;
- диффузных изменений в молочной железе;
- патологической секреции из соска;
- оперированной молочной железы;
- втянутого соска;
- отёчной молочной железы;
- увеличения грудной железы у мужчин;
- оставшейся молочной железы.

Лабораторные методы. Значение имеет определение опухолевых маркеров в сыворотке крови: РЭА, СА 15-3, СА 125. Онкомаркеры низкоспецифичны, поэтому их не используют для первичной диагностики рака грудной железы, их применяют для мониторинга состояния больных с установленным диагнозом.

Инструментальные методы

Рентгеновская маммография - самый распространенный и рекомендуемый метод диагностики рака молочной железы. Снимки выполняют в двух проекциях - вертикальной и косой (45°). Для уточнения диагноза используют нестандартные укладки, местную компрессию, контрастные методы (пневмоцистографию, дуктографию). В зависимости от интерпретации найденных изменений решают вопрос о проведении уточняющих обследований (инвазивных/неинвазивных) или сроке контрольного обследования для оценки динамики процесса и характера патологии.

Ультразвуковое исследование дает представление о структуре исследуемой ткани, ее очаговом уплотнении, уточняет характер образования (солидное/жидкостное). Исследование лимфатических коллекторов показано всем пациенткам с клинически, маммографически или сонографически определяемым патологическим образованием в молочной железе для поиска регионарных метастазов, дифференцирования злокачественных и доброкачественных новообразований. Чувствительность УЗИ составляет 98,4%, специфичность - 60%. Преимущества УЗИ заключены в возможности применения метода у молодых женщин и беременных, в отсутствии вредного влияния на организм и потенциальной возможности

использования для наведения иглы при биопсии непальпируемых или нечетко локализуемых опухолей. УЗИ не используют для скрининга опухолей, так как метод плохо визуализирует микрокальцинаты и перестройку структуры железы на доклинической стадии рака.

Компьютерная и магнитно-резонансная томография применяются онкомамологии при решении сложных дифференциально-диагностических задач. Проведение КТ и МРТ до консультации онколога нецелесообразно.

Радиоизотопное сканирование костей с применением радиоизотопного препарата технеция 99 используют для обнаружения субклинических метастазов при морфологической верификации РМЖ или при клинических признаках (боли в костях).

Гистологический метод позволяет определить морфологические характеристики опухоли (гистологическую форму и степень злокачественности).

Иммуногистохимический метод позволяет исследовать молекулярные опухолевые маркёры, по ним проводят оценку эффективности различных химиотерапевтических и гормональных препаратов, а также биологически направленной (таргетной) терапии.

Инвазивные методы диагностики

Тонкоигольная аспирационная биопсия - способ получения материала для цитологического и иммуноцитохимического анализа. Цитологическое исследование содержимого кисты выполняют при кровянистом содержимом или наличии внутрикистозного образования (по данным УЗИ).

Трепанобиопсию проводят для получения участка ткани, объем и количество которой позволяют сформировать полное гистологическое и иммуногистохимическое заключение о характере патологического процесса.

Хирургическую биопсию проводят при подозрении на РМЖ, если с помощью тонкоигольной аспирационной биопсии и трепанобиопсии не смогли подтвердить/исключить диагноз злокачественного новообразования.

Показания к консультациям других специалистов. Необходимость в консультации других специалистов возникает нечасто. При диагностике редких форм очагового поражения молочной железы (туберкулеза, гельминтозов, нетипичных воспалительных процессов) необходимы консультация и обследование у соответствующих специалистов - фтизиатра, паразитолога, эпидемиолога, хирурга другой специальности.

2. Дифференциальная диагностика

- **Дисгормональные заболевания.** Повышение плотности ткани желез, дольчатость или зернистость без доминантных образований. Симптомы чаще циклического характера, усиливаются перед менструацией. Лечение направлено на нормализацию гормонального статуса. Операция не показана, но допустима при болезненном узловом образовании.
- **Фиброаденома.** Плотнoэластичная, подвижная опухоль с четкими контурами. Возникает преимущественно в молодом возрасте. В период постменопаузы рост и появление новых фиброаденом прекращается. Лечение только хирургическое.
- **Киста.** Болезненное, как правило, внезапно появившееся образование. Чаще при УЗИ обнаруживают множественные кисты. Для подтверждения диагноза выполняют

тонкоигольную аспирацию. Хирургическое лечение применяют редко, при наличии воспалительно-болезненных осложнений.

- **Внутрипротоковая папиллома.** Определяют кровянистые или обильные серозные выделения из одного протока. После дуктографии проводят оперативное лечение.
- **Субареолярный абсцесс.** Болезненное образование под краем ареолы с гиперемией кожи над ним. Диагноз подтверждают цитологически. После купирования воспаления показано скрининговое обследование.