

**Первичная специализированная аккредитация
специалистов**

ПРОЕКТ

**Паспорт экзаменационной
станции (типовой)**

**Амбулаторный приём врача акушера-
гинеколога**

**(вариант: «Амбулаторный приём
гинекологической пациентки»)**

Специальность: акушерство и гинекология (31.08.01.)



2019

Оглавление

| | |
|---|--|
| 1. Авторы и рецензенты | Ошибка! Закладка не определена. |
| 2. Уровень измеряемой подготовки | Ошибка! Закладка не определена. |
| 3. Профессиональный стандарт (трудовые функции) | 4 |
| 4. Проверяемые компетенции | Ошибка! Закладка не определена. |
| 5. Задача станции | Ошибка! Закладка не определена. |
| 6. Продолжительность работы станции | Ошибка! Закладка не определена. |
| 7. Информация по обеспечению работы станции | 6 |
| 7.1. Рабочее место члена аккредитационной комиссии | 6 |
| 7.2. Рабочее место аккредитуемого | 6 |
| 7.3. Расходные материалы (в расчете на 1 попытку аккредитуемого) | Ошибка! Закладка не определена. |
| 7.4. Симуляционное оборудование | 8 |
| 8. Перечень ситуаций и раздел подготовки | Ошибка! Закладка не определена. |
| 9. Информация (брифинг) для аккредитуемого | Ошибка! Закладка не определена. |
| 10. Регламент работы членов АК на станции | 10 |
| 10.1. Действия членов АК перед началом работы станции: | 10 |
| 10.2. Действия членов АК в ходе работы станции | 10 |
| 11. Регламент работы вспомогательного персонала на станции | Ошибка! Закладка не определена. |
| 11.1. Действия вспомогательного персонала перед началом работы станции | Ошибка! Закладка не определена. |
| 11.2. Действия вспомогательного персонала в ходе работы станции | 11 |
| 12. Нормативные и методические материалы, используемые для создания паспорта | 11 |
| 12.1. Нормативные акты | 11 |
| 12.2. Дополнительная и справочная информация, необходимая для работы на станции | 12 |
| 13. Информация для симулированного пациента | 12 |
| 14. Информация для симулированного коллеги | 12 |
| 15. Критерии оценивания действий аккредитуемого | 12 |
| 16. Дефектная ведомость | Ошибка! Закладка не определена. |
| 17. Оценочный лист (чек-лист) | 13 |
| 18. Медицинская документация | 14 |
| Приложение1 | 15 |

1. Авторы и рецензенты

Беришвили М.В. –к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии №1 Сеченовского университета

Жолобова М.Н. –к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии №1 Сеченовского университета

Хаматханова Е.М. – д.м.н., руководитель симуляционно-тренингового центра ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» Минздрава России, мастер делового администрирования, отличник здравоохранения, эксперт Росздравнадзора.

Баев О.Р. – 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

Панова И.А. – д.м.н., доцент, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии, неонатологии, анестезиологии и реаниматологии ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Минздрава России

Пониманская М.А. - к.м.н., заведующая родовым отделением филиала №2 ГКБ им. С.П. Боткина «Родильный дом с женскими консультациями 3, 6, 7, 12, 15, 32», инструктор-преподаватель Медицинского симуляционного центра Боткинской больницы, «Московский врач»

Ли Ок Нам. – к.м.н., заведующая отделением патологии беременности филиала №2 ГКБ им. С.П. Боткина «Родильный дом с женскими консультациями 3, 6, 7, 12, 15, 32», инструктор-преподаватель Медицинского симуляционного центра Боткинской больницы, «Московский врач»

Хаятова З.Б. – д.м.н., руководитель симуляционной акушерско-гинекологической клиники МСАЦ ФГБОУ ВО НГМУ, доцент кафедры акушерства и гинекологии ФГБОУ НГМУ

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

Приходько А.М. - к.м.н., ассистент кафедры акушерства-гинекологии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» Минздрава России

Пырегов А.В. – д.м.н., заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии, заведующий отделением анестезиологии и реанимации ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» Минздрава России

В настоящее время паспорт станции проходит рецензирование

Эксперты Российского общества симуляционного обучения в медицине (Росомед):

Хаматханова Елизавета Мухтаевна

Ведущая организация:

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» Минздрава России

2. Уровень измеряемой подготовки

Лица, завершившие обучение по программе ординатуры в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.01 «Акушерство и гинекология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), а также лица, завершившее обучение по программе профессиональной переподготовки по специальности 31.08.01 «Акушерство и гинекология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), успешно сдавшие Государственную итоговую аттестацию и претендующие на должность врача-акушера-гинеколога или врача-акушера-гинеколога цехового врачебного участка. Приказ № 1043 н от 22.12.2017г «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов».

Целесообразно заранее объявить аккредитуемым о необходимости приходить на второй этап аккредитации в спецодежде (хирургический костюм или медицинский халат, сменная обувь, медицинские одноразовые перчатки).

3. Профессиональный стандарт (трудовые функции)

Проект профессионального стандарта «Специалист по акушерству и гинекологии» (от 16.12.2015 г.)

Трудовая функция: **А/01.77** Организация и проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и планового диспансерного наблюдения женского населения. Установление диагноза детям и женщинам с гинекологическими заболеваниями, подросткам и женщинам в период беременности и в послеродовом периоде на основе владения пропедевтическими, лабораторными и инструментальными методами исследования. Выбор и выполнение лечебно-диагностического процесса (наблюдение, обследование, лечение) детям и женщинам с учетом установленного диагноза гинекологического профиля, подросткам и женщинам в период беременности и в послеродовом периоде.

4. Проверяемые компетенции

Амбулаторный прием гинекологический пациентки с целью установления диагноза.

5. Задача станции

Демонстрация аккредитуемым умений проводить медицинский осмотр с целью выявления гинекологических заболеваний и их осложнений (на основе владения пропедевтическими, лабораторными и инструментальными методами исследования):

- осмотреть и интерпретировать состояние наружных и внутренних половых органов у девочек и женщин различного возраста с помощью влагалищных зеркал и продемонстрировать взятие биоматериала из урогенитального тракта;
- провести и интерпретировать бимануальное влагалищное исследование;
- осмотреть и интерпретировать состояние молочных желез с учетом возраста.

6. Продолжительность работы станции

Общая продолжительность станции – 10 минут

Фактическая продолжительность станции – 8,5 минут

Таблица 1

Продолжительность работы станции

| Голосовая команда | Действия аккредитуемого | Время начала действия | Время окончания действия | Продолжительность действия |
|----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|--------------------------|----------------------------|
| «Ознакомьтесь с заданием!» | Ознакомление с заданием (брифингом) | 0 сек | 30 сек | 30 сек |
| «Пройдите на станцию!» | Работа на станции | 30 сек | 8 мин | 7 мин 30 сек |
| «Осталась одна минута!» | Завершение работы на станции | 8 мин | 9 мин | 1 мин |
| «Покиньте станцию!» | Окончание работы на станции | 9 мин | 9 мин 15 сек | 15 сек |
| «Пройдите на следующую станцию!» | Переход на следующую станцию | 9 мин 15 сек | 10 мин | 45 сек |

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 по обеспечению работы станции

Для организации работы станции должны быть предусмотрены

7.1. Рабочее место члена аккредитационной комиссии (далее - АК) (таблица 2)

Таблица 2

Рабочее место члена АК

| № п/п | Перечень оборудования | Количество |
|-------|--|-----------------------------|
| 1 | Стол рабочий (рабочая поверхность) | 1 шт. |
| 2 | Стул | 2 шт. |
| 3 | 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. |
| 6 | Компьютер с трансляцией видеоизображения ¹ | 1 |

7.2. Рабочее место аккредитуемого

Помещение, имитирующее рабочее помещение², обязательно должно включать:

1. Перечень мебели и прочего оборудования (таблица 3)

Таблица 3

Перечень мебели и прочего оборудования

| № п/п | Перечень мебели и прочего оборудования | Количество |
|-------|--|------------|
| 1 | Стол рабочий | 1 шт. |
| 2 | Стул | 1 шт. |
| 3 | Персональный компьютер | 1 шт. |
| 4 | Гинекологическое кресло для размещения полуторса для гинекологического обследования | 1 шт. |
| 5 | Подставка для размещения тренажера для пальпации молочных желез. | 1 шт. |
| 6 | Имитация раковины | 1 шт. |
| 7 | Одноразовые полотенца (условно) | 1 шт. |
| 8 | Имитация диспенсера для жидкого мыла | 1 шт. |
| 9 | Настенные часы с секундной стрелкой | 1 шт. |
| 10 | Бланки-направления для гинекологических анализов (микроскопия, бак.посев, цитология, ПЦР) | 1 комплект |

¹ (по согласованию с председателем аккредитационной комиссии компьютер может находиться в другом месте, к которому члены аккредитационной комиссии должны иметь беспрепятственный доступ, чтобы иметь возможность пересмотреть видеозапись)

² Перечень обязательного оснащения кабинета (станции) не отражает перечень оснащения реального кабинета, а содержит только тот минимум, который необходим для решения конкретной задачи данной 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

| | | |
|----|---|--------|
| 11 | Изображения кольпограм (на бумажном носителе или на ПК): рак шейки матки, эктопия и лейкоплакия шейки матки | 1набор |
|----|---|--------|

2. Перечень медицинского оборудования (таблица 4)

Таблица 4

Перечень медицинского оборудования

| № п/п | Перечень медицинского оборудования | Количество |
|-------|--|------------|
| 1 | Столик для инструментов | 1 шт. |
| 2 | Инструменты: | |
| | Гинекологическое зеркало Куско | 1 шт. |
| | Гинекологическое зеркало Симпса+ подъемник, | 1 пара |
| | Пинцет | 1 шт. |
| | Корнцанг | 1 шт. |
| | Пулевые щипцы | 1 шт. |
| | Источник света | 1 шт. |
| 3 | Контейнер для сбора отходов класса А объемом 10 литров | 1 шт. |
| 4 | Контейнер для сбора отходов класса Б объемом 10 литров | 1 шт. |

7.3. Расходные материалы (в расчете на 1 попытку аккредитуемого)

Таблица 5

Расходные материалы

| № п/п | Перечень расходных материалов | Количество (на 1 попытку аккредитуемого) |
|-------|--|---|
| 1 | Смотровые перчатки разных размеров | 1 пара. |
| 2 | Антисептическая салфетка | 1 шт |
| 3 | Марлевые шарики | 2 шт |
| 4 | Набор одноразовых инструментов для забора биологического материала (цитощетка, эндобранш, ложка Фолькмана) | |
| | Предметные стекла | 4шт |
| | Пробирка с питательной средой | 1 шт |
| | Пробирка эпендорф | 1 шт. |

| | | |
|---|--|----------|
| | Пробирка для жидкостной цитологии | 1 шт |
| 5 | Маркер | 1 шт |
| 6 | Пеленка медицинская (условно одноразовая) | 1 шт. |
| 7 | Бланк информированного добровольного согласия пациентов. | 1шт |
| 8 | Любрикант | 1 флакон |

7.4. Симуляционное оборудование

Полуторс с набором маток и шеек с возможностью проведения полного спектра гинекологического обследования в амбулаторных условиях.

Тренажер для пальпации молочных желез.

8. Перечень ситуаций и раздел подготовки

Таблица 6

Перечень ситуаций (сценариев) станции и соответствие их матрице компетенций

| № п.п. | № оценочного листа (чек-листа) | Ситуация | Раздел внутренней медицины |
|--------|--------------------------------|---|--|
| 1 | 001 | Пациентка с заболеванием шейки матки. | Диспансерное обследование гинекологической пациентки |
| 2 | 001 | Пациентка с опухолью матки. | Диспансерное обследование гинекологической пациентки |
| 3 | 001 | Пациентка с патологией молочной железы. | Диспансерное обследование гинекологической пациентки |

9. Информация (брифинг) для аккредитуемого

Вы врач-акушер-гинеколог женской консультации.

Ваша задача: провести амбулаторный прием. Все данные о пациентке находятся на Вашем рабочем столе.

Все действия, которые Вы будете проводить, необходимо проговаривать.

Сценарий № 1.

Вы врач женской консультации. К Вам обратилась пациентка 35 лет на 11 день менструального цикла с жалобами на контактные кровянистые выделения из половых путей в течение последних трех месяцев. Последний раз была у гинеколога после родов.

Информированное добровольное согласие пациентки получено

Половая жизнь с 15 лет, частая смена половых партнеров.

Менструации с 14 лет, регулярные, через 30 дней по 3-4 дня умеренные, безболезненные. Последняя менструация в срок обычного характера.

Беременностей- 5: роды -1, своевременные в 29 лет без осложнений, лактация 1 год., абORTов -4, в сроке беременности до 12 недель без осложнений, последний аборт в возрасте 27 лет

Контрацепция после родов до настоящего времени – прерванный половой акт.

Аллергологический и соматический анамнез (слов пациентки) без особенностей. Данные общего физикального обследования- возрастная норма.

Таким образом, Вы собрали анамнез и провели общее физикальное обследование. Далее вы предложили пациентке опорожнить мочевой пузырь и прямую кишку, после чего пригласили ее в смотровую часть кабинета, обеспечили ее пеленкой и одноразовыми носками. Для себя подготовили рабочее место и приступаете к обследованию.

Сценарий № 2.

Вы врач женской консультации. К Вам обратилась пациентка 35 лет на 11 день менструального цикла с жалобами, на появившиеся в течение последнего года длительные, болезненные, обильные менструации, иногда со сгустками. Последний раз была у гинеколога после родов.

Информированное добровольное согласие пациентки получено

Половая жизнь с 22 лет, в браке.

Менструации с 12 лет, регулярные, через 28 дней по 3-4 дня умеренные, безболезненные. Менструальный цикл изменился с 34 лет. Менструации стали по 7-10 дней , обильные, последние 5-6 месяцев отмечает появление болей и сгустков.

Беременностей- 2: родов -2, последние самопроизвольные своевременные в 29 лет без осложнений, лактация 1 год. Контрацепция после 2 родов до настоящего времени – барьерный метод.

Аллергологический и соматический анамнез (слов пациентки) без особенностей. Данные общего физикального обследования- возрастная норма.

Таким образом, Вы собрали анамнез и провели общее физикальное обследование. Далее вы предложили пациентке опорожнить мочевой пузырь и прямую кишку, после чего пригласили ее в смотровую часть кабинета, обеспечили ее пеленкой и одноразовыми носками. Для себя подготовили рабочее место и приступаете к обследованию.

Сценарий № 3.

Вы врач женской консультации. К Вам обратилась пациентка 35 лет на 6 день менструального цикла для подбора гормональной контрацепции. Жалобы на дискомфорт в области правой молочной железы за несколько дней до менструации в течение последних 2-3 менструальных циклов. Последний раз была у гинеколога после родов.

Информированное добровольное согласие пациентки получено

Половая жизнь с 22 лет, не замужем.

Менструации с 12 лет, регулярные, через 28 дней по 3-4 дня умеренные, безболезненные. Последняя менструация в срок обычного характера.

Беременностей- 1: роды -1, самопроизвольные своевременные в 32 года без осложнений, лактация 3 месяца, подавила лактацию достинексом в связи с необходимостью выхода на

работу. Половой жизнью не жила с момента родов до настоящего времени. В настоящее время заинтересована в контрацепции, в связи с чем и обратилась к Вам.

Аллергологический и соматический анамнез (слов пациентки) без особенностей. Данные общего физикального обследования- возрастная норма.

Таким образом, Вы собрали анамнез и провели общее физикальное обследование. Далее вы предложили пациентке опорожнить мочевой пузырь и прямую кишку, после чего пригласили ее в смотровую часть кабинета, обеспечили ее пеленкой и одноразовыми носками. Для себя подготовили рабочее место и приступаете к обследованию.

10. Регламент работы членов АК на станции

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).

11. Регламент работы вспомогательного персонала на станции

11.1. Действия вспомогательного персонала перед началом работы станции

1. Подготовка оснащения станции в соответствии с требованием паспорта (рабочее место членов АК, симуляционное оборудование, медицинское оборудование, мебель и прочее оборудование).
1. Размещение на станции необходимых расходных материалов (с учетом количества аккредитуемых).
2. Размещение письменного задания (брифинг) перед входом на станцию.
3. Размещение тренажера - полуторс для гинекологического осмотра и тренажер для обследования молочных желез

4. Подготовка паспорта станции в печатном виде (2 экземпляра для членов АК и 1 экземпляр для вспомогательного персонала).
5. Подключение персонального компьютера для работы членов АК.
6. Проверка готовности трансляции и архивации видеозаписей.
7. Проверка на наличие беспрепятственного доступа к сети Интернет.
8. Проведение синхронизации работы станции с другими станциями при использовании звукового файла (трека) с записью голосовых команд.
9. Выполнение иных мероприятий необходимых для обеспечения работы станции.

11.2. Действия вспомогательного персонала в ходе работы станции

1. Запуск нужного сценария, используя систему управления тренажером (в случае, если используется робот-пациент).
1. Приведение станции после работы каждого аккредитуемого в первоначальный вид.
2. Включение видеокамеры при команде: «Прочтите задание...» (в случае отсутствия постоянной видео регистрации).
3. Контроль качества аудиовидеозаписи действий аккредитуемого (при необходимости).
4. Не менее чем через 1,5' после выхода аккредитуемого пригласить следующего аккредитуемого.
5. Включение звукового файла (трека) с записью голосовых команд.
6. Включение видеокамеры по голосовой команде: «Ознакомьтесь с заданием!» (в случае, если нет автоматической видеозаписи).
7. Контроль качества аудиовидеозаписи действий аккредитуемого (при необходимости)

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.

12. Нормативные и методические материалы, используемые для создания паспорта

1. Приказ Минздрава России от 02.06.2016 N 334 н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов»
2. 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)
3. Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Специалист по акушерству и гинекологии" (подготовлен Минтрудом России 16.12.2015) .
4. СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».
5. Акушерство: национальное руководство / под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского.- 2-е издание, перераб. и доп.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015
6. 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

12.2. Дополнительная и справочная информация, необходимая для работы на станции (Приложение 1)

13. Информация для симулированного пациента

Не предусмотрена.

14. Информация для симулированного коллеги

Не предусмотрена.

15. Критерии оценивания действий аккредитуемого

В оценочном листе (чек-листе) (раздел 16) 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 15 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.

16. Дефектная ведомость

Станция «Амбулаторный прием врача акушера гинеколога»

Образовательная организация _____

| № | Список нерегламентированных и небезопасных действий, отсутствующие в оценочном листе (чек-листе) | Номер аккредитуемого | Дата | Подпись члена АК |
|---|--|----------------------|------|------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| № | Список дополнительных действий, имеющих клиническое значение, | Номер аккредитуемого | Дата | Подпись члена АК |
| | | | | |

| | | | | |
|--|---------------------------|--|--|--|
| | не отмеченных в чек-листе | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Дополнительные замечания к организации станции в следующий эпизод аккредитации

ФИО члена АК _____

Подпись

17. Оценочный лист (чек-лист)

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена Специальность _____

Дата _____ Номер кандидата _____

Номер задания _____

| № | Действие | Критерий оценки | Отметка о выполнении |
|--|--|-----------------|--|
| Подготовка врача к исследованию | | | |
| 1 | Пригласить женщину расположиться в гинекологическом кресле. Заполнить бланки гинекологических анализов на бумажном носителе или на ПК | Выполняет | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 2 | Обработать руки гигиеническим способом | Выполняет | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 3 | Распечатать и достать из упаковок в присутствии женщины инструментарий, необходимый при исследовании (зеркала, инструменты для взятия биологического материала), | Выполняет | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 4 | Надеть одноразовые перчатки. | Выполняет | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| Обследование пациентки | | | |
| 5 | Осмотр наружных половых органов | Проговаривает | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 6 | Ввести во влагалище зеркало и осмотреть шейку матки и слизистую оболочку влагалища | Выполняет | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 7 | Оценить визуальные характеристики слизистой стенок влагалища и шейки матки | Проговаривает | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 8 | Цитологическое исследования соскобов с экто- и эндоцервикса; | Выполняет | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |

| | | | |
|--|--|---------------|--|
| | | | |
| 9 | Микроскопическое и (или) бактериологическое исследования отделяемого цервикального канала, влагалища и уретры; | Выполняет | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 10 | Молекулярно-биологический метод — диагностика с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР) | Выполняет | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 11 | Бимануальное влагалищное исследование | Выполняет | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 12 | Интерпретировать результаты бимануального исследования | Проговаривает | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 13 | Осмотреть молочные железы и описать их характеристики | Проговаривает | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 14 | Пальпация молочных желез и подмышечной области (сверху вниз) в положении женщины лежа | Выполняет | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 15 | Пальпация молочных желез (по часовой стрелке) в положении женщины лежа | Выполняет | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 16 | Пальпация молочных желез и подмышечных областей (сверху вниз) в положении женщины стоя | Выполняет | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 17 | Пальпация молочных желез (по часовой стрелке) в положении женщины стоя | Выполняет | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 18 | Пальпация регионарных лимфатических узлов | Проговаривает | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| 19 | Сформулировать диагноз и написать его на ПК или бумажном носителе | Выполняет | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| | План дальнейшего обследования и лечения написать на ПК или бумажном носителе | Выполняет | <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет |
| Общее впечатление эксперта (по желанию эксперта) | | | |
| | Акушерско-гинекологическое обследование проведено профессионально | | |

ФИО члена АК _____

Подпись _____

Отметка о внесении в базу (ФИО) _____

18. Медицинская документация к чек-листу.

Кольпограммы:

1. Лейкоплакия шейки матки
2. Эктопия шейки матки
3. Рак шейки матки

Приложение 1**1.Алгоритм обследования молочных желез на амбулаторном приеме акушера-гинеколога у женщин во время профосмотра и гинекологических заболеваниях.**

Осмотр и пальпация молочных желез

Аккредитуемый проговаривает, что:

- обследование молочных желез у женщины репродуктивного возраста вне беременности желательно проводить в первую фазу менструального цикла в двух положениях: лежа и стоя.

-осмотр (цвет и структура кожи, размеры, симметричность, форма, характер сосудистого рисунка, размеры и форма соска, наличие свободного отделяемого из соска.)

Пальпация

-надеть одноразовые перчатки.

- расположить подушечки указательного, среднего и безымянного пальцев на грудную клетку. Пальпацию начинают с области соединения ключицы и грудины, направление движения рук

- сверху вниз все четыре квадранта молочных желез и подмышечной области

-по часовой стрелке обе молочные железы

-пальпация ареолы и подсосковой области.

-оценить выделения из сосков

При пальпации обращают внимание на следующие нюансы:

- консистенцию ткани молочной железы

- болезненность

- наличие узловых образований;

При их наличии оценить:

– локализацию

– размер в сантиметрах;

– форма

– поверхность

– консистенция

– отграничение от окружающих тканей

– подвижность

– болезненность при пальпации.

Пальпация лимфатических узлов:

- парастернальных,

-подмышечных,

-подключичных

- надключичных

2.Алгоритм гинекологического исследования и забора биологического материала у женщин во время амбулаторного приема.

Подготовка к исследованию.

1. Подготовка рабочего места

- проверить исправность осветительного оборудования;

- проверить наличие стерильных перчаток, влагалищных зеркал разного размера, стекол для лабораторных методов исследования, контейнеров и пробирок для

микробиологического и молекулярно- биологических методов исследования, цитощеток, ложек Фолькмана, корнцангов, стерильных марлевых тампонов, маркеров для письма по стеклу;

2. Подготовка врача

- обработать руки гигиеническим способом.

- надеть стерильные одноразовых перчатках.

- инструментарий, используемый при исследовании (зеркала, перчатки, инструменты для взятия биологического материала), распечатать и достать из упаковок в присутствии женщины.

3. Подготовка пациентки к исследованию (аккредитуемый проговаривает)

-предложить исследованию женщине необходимо опорожнить мочевой и прямую кишку.
-до начала исследования врач разъясняет необходимость проведения влагалищного исследования и информирует об объеме обследования, заполняет бланки направлений на исследования биологического материала, который планирует взять во время обследования.

-врач предлагает пациентке подготовиться к исследованию в гинекологическом кресле и предлагает взять одноразовые носки или бахилы, одноразовую подкладную

4. Осмотр наружных половых органов (аккредитуемый проговаривает)

- развитие наружных половых органов;
- характер оволосения;
- состояние кожных покровов и слизистых оболочек;
- состояние области вульварного кольца: малых, больших половых губ, клитора и задней спайки влагалища;
- состояние преддверия влагалища и бартолиновых желез;
- состояние периаанальной области;
- характер выделений.

5. Осмотр шейки матки и слизистой оболочки влагалища в зеркалах

- распечатать и проверить работоспособность зеркала
- на ложки зеркала наносят смазку
- зеркало берут правой рукой таким образом, чтобы его створки находились между II и III пальцами

- развести I и II пальцами левой руки малые половые губы
- ввести зеркало во влагалище строго в закрытом виде, причем плоскость смыкания створок зеркала должна совпадать с половой щелью
- в процессе введения зеркала его следует повернуть на 90°, опустив рукоятку зеркала вниз

- раскрывать зеркало и обнажить шейку матки
- зеркало зафиксировать замком.

Проговорить оцениваемые параметры при осмотре влагалища и шейки матки:

- емкость влагалища
- состояние стенок влагалища
- окраска и состояние слизистой оболочки влагалища
- характер выделений
- размеры и форма шейки матки
- наличие деформации
- характер поверхности влагалищной порции (с ровной поверхностью, с бугристой поверхностью);
- состояние слизистой шейки матки
- состояние наружного зева:

6. Забор биологического материала.

- цитологическое исследования соскобов с экто- и эндоцервикса;
- микроскопического и (или)бактериологического исследования отделяемого цервикального канала, влагалища и уретры;
- молекулярно-биологического метода диагностики с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР)
- Удаляем зеркало

А) Получение соскобов эндо- и экзоцервикса для цитологического метода исследования

Техника проведения

- удалить стерильным марлевым тампоном выделения и слизь с поверхности шейки матки
- получить клетки с экто- и эндоцервикса в двух отдельных образцах.
- нанести материал на предметное стекло

- маркировать стекла

Б Забор биологического материала для микроскопического исследования

Техника

-произвести забор свободного отделяемого влагалища из заднего, латерального и переднего сводов с последующим нанесением его на предметное стекло

-произвести забор отделяемого цервикального канала, предварительно стерильным марлевым тампоном удалить выделения и слизь с поверхности шейки матки. Материал также наносят на предметное стекло.

-произвести забор отделяемого уретры после ее предварительного массажа через переднюю стенку влагалища с последующим нанесением его на предметное стекло

-провести маркировку стекол

В) Забор биологического материала для бактериологического посева

Техника получения материала см пункт Б. Биологический материал помещается зондом в пробирку с питательной средой.

Г) Забор биологического материала для молекулярно-биологического исследования (диагностика с помощью полимеразной цепной реакции)

Техника проведения

-произвести забор биологического материала из трех точек в одну пробирку типа <<Эпандорф>> (техника забора аналогична при микроскопии отделяемого)

7. Бимануальное влагалищное исследование

Техника исследования

-Левой рукой разводят малые половые губы

- Положение кисти правой руки следующее: V и IV пальцы правой руки согнуты и приведены к ладонной поверхности кисти, II и III пальцы вытянуты, I палец разогнут

-средний палец правой руки вводит во влагалище до средней фаланги, далее скользя по среднему пальцу указательным пальцем правой руки выпрямляет его вводя во влагалище

Проговорить оцениваемые параметры при исследовании влагалища

-емкость и особенности строения и без/болезненность сводов.

-Левую руку расположить по средней линии живота над лобком так, чтобы подушечка среднего пальца находилась на середине расстояния между пупком и лоном

-Пальпацию проводят исключительно подушечками пальцев.

При проведении исследования матки оценивают следующее:

- положение

- есть ли латеральное отклонение;

- форма

- размеры

- поверхность

- подвижность

- подвижность шейки относительно тела матки

- болезненность

Пальпация придатков матки проговорить оцениваемые параметры учитывая отсутствие возможности тренажера

- размеры;

- подвижность

- болезненность

1. Лейкоплакия шейки матки.

Влагалищный участок шейки матки покрыт многочисленными бугорчатыми очагами лейкоплакии. Они выступают в виде плотных белых выпуклых ареалов уже до применения 5%

раствора уксусной кислоты. Подобное состояние требует обязательного гистологического исследования. Цитологическое исследование мазка по Папаниколау определило группу IV.

Гистологическое исследование показало начальную стадию рака **CIN III**.

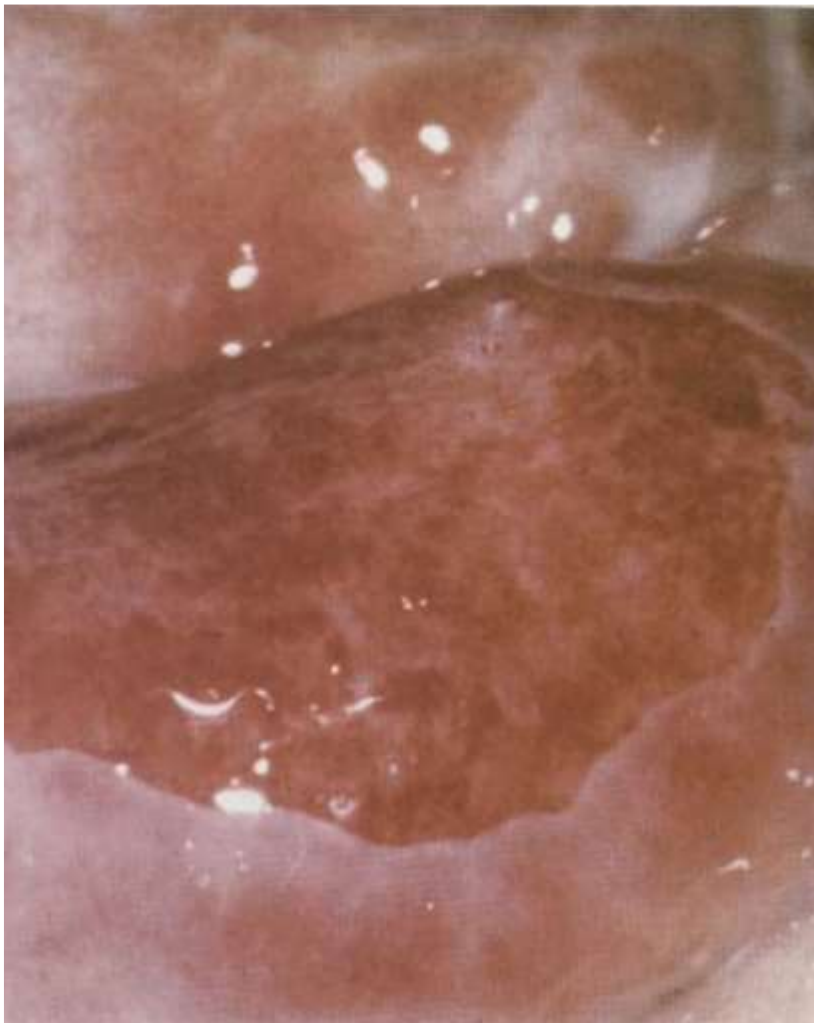


На влагалищной части шейки матки и без применения 5% раствора уксусной кислоты видны выпуклые бугорчатые белые участки эпителия, которые частично можно смыть. На 6-7 ч условного циферблата заметны крупные неравномерные мозаичные структуры. Рядом слизистая киста с обильными разветвленными сосудами. Проведена конизация. Гистологическое исследование показало тяжелую форму дисплазии, пограничную с начальной стадией карциномы **CIN III**.



2. Эктопия шейки матки.

Эктопия шейки матки. Четко видны сосудистая строма и отграниченный край плоского эпителия.





Эктопия шейки матки



Эрозия шейки матки

3. Рак шейки матки.

Гипертрофия сосудов. Кроме того, видны запутанные, частично разорванные, нерегулярно проходящие сосуды.



Карцинома шейки матки. Обнаружены многочисленные папилломатозные интенсивно уксусно-белые. В области передней губы маточного зева обнаружен приподнятый уксусно-белый участок между 11 и 13ч условного циферблата. Кроме того, наблюдаются эрозивность и грубые точки. Повышенная кровоточивость.

