

**Первичная специализированная аккредитация
специалистов здравоохранения**

**Паспорт
ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ СТАНЦИИ**

**Амбулаторный приём
гинекологической пациентки**

Специальность:

Акушерство и гинекология

Оглавление

1. Профессиональный стандарт (трудовые функции)	4
2. Продолжительность работы станции.....	4
3. Задача станции	4
4. Информация по обеспечению работы станции	5
4.1. Рабочее место члена АПК	5
4.2. Рабочее место аккредитуемого	5
4.2.1. Перечень мебели и прочего оборудования	5
4.2.2. Перечень медицинского оборудования	6
4.2.4. Симуляционное оборудование станции и его характеристики	7
5. Перечень ситуаций (сценариев) станции	7
6. Информация (брифинг) для аккредитуемого	7
7. Действия членов АПК, вспомогательного персонала на подготовительном этапе (перед началом работы на станции).....	8
8. Действия членов АПК, вспомогательного персонала в процессе работы станции	8
9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции.....	10
10. Справочная информация для аккредитуемого/членов АПК (Приложение 1-2).....	10
11. Критерии оценивания действий аккредитуемого.....	10
12. Алгоритм выполнения навыка	11
13. Оценочный лист.....	15
14. Добровольное информированное согласие пациентки на медицинское вмешательство	21
15. Медицинская документация	22
16. Сведения о разработчиках паспорта.....	25
Приложение 1	26
Приложение 2	28
Приложение 3	31

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

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

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

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

1. Профессиональный стандарт (трудовые функции)

Профессиональный стандарт, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 19 апреля 2021 г. № 262н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-акушер-гинеколог» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 21 мая 2021 г., регистрационный № 63555).

Трудовая функция:

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

2. Продолжительность работы станции

Общее время выполнения навыка – 10 минут.

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

Таблица 1

Тайминг выполнения практического навыка

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

3. Задача станции

Демонстрация аккредитуемым лицом следующих умений:

I. Проведение гинекологического обследования пациентки, которое включает: осмотр наружных половых органов, осмотр стенок влагалища и шейки матки в зеркалах, получение биологического материала на онкоцитологию для исследования методом жидкостной цитологии или с окраской по Папаниколау, на выявление ДНК ВПЧ высокоонкогенных штаммов методом ПЦР, на микроскопию отделяемого из цервикального канала и влагалища, бимануальное влагалищное исследование половых органов.

II. Озвучивание правильно и в полном объеме данных влагалищного исследования.

III. Правильное формулирование и сообщение пациентке результатов обследования.

IV. Сообщение пациентке плана обследования и даты повторного визита.

4. Информация по обеспечению работы станции

Для организации работы станции должны быть предусмотрены:

4.1. Рабочее место члена АПК

Таблица 2

Рабочее место члена АПК

№ п/п	Перечень оборудования	Количество
1	Стол рабочий (рабочая поверхность)	1 шт.
2	Стул	2 шт.
3	Компьютер с выходом в Интернет для доступа к автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России	1 шт.
4	Устройство для трансляции видео- и аудиозаписей ¹ с места работы аккредитуемого лица с возможностью давать вводные, предусмотренные паспортом станции	1 шт.
5	Чек-листы в бумажном виде (на случай возникновения технических неполадок, при работе в штатном режиме не применяются)	По количеству аккредитуемых лиц
6	Шариковая ручка	2 шт.

4.2. Рабочее место аккредитуемого

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

4.2.1. Перечень мебели и прочего оборудования

Таблица 3

Перечень мебели, прочего оборудования и документации

№ п/п	Перечень мебели и прочего оборудования	Количество
1	Стол рабочий	1 шт.
2	Стул	1 шт.
3	Гинекологическое кресло (для размещения манекена), застеленное одноразовой простыней	1 шт.
4	Столик для инструментов	1 шт.
5	Раковина или её имитация	1 шт.
6	Диспенсер для жидкого мыла (допускается имитация)	1 шт.

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

7	Бумажное полотенце	1 шт.
8	Настенные часы с секундной стрелкой	1 шт.
9	Заполненные бланки-направления для гинекологических анализов (комплект: микроскопия, цитология, ПЦР)	1 шт.
10	Бланк информированного добровольного согласия заполненный	1 шт.

4.2.2. Перечень медицинского оборудования

Таблица 4

Перечень медицинского оборудования

№ п/п	Перечень медицинского оборудования	Количество
1	Гинекологическое зеркало Куско	1 шт.
2	Пинцет (условно одноразовый)	1 шт.
3	Источник света	1 шт.
4	Контейнер для сбора отходов класса А объемом 10 литров	1 шт.
5	Контейнер для сбора отходов класса Б объемом 10 литров	1 шт.
6	Аэрозольный флакон с фиксатором для мазков на цитологию	1 шт.
7	Маркер для стекла	1 шт.

4.2.3. Расходные материалы

Таблица 5

Расходные материалы (в расчете на 1 попытку аккредитуемого лица)

№ п/п	Перечень расходных материалов	Количество (на 1 попытку аккредитуемого)
1	Смотровые перчатки разных размеров (условно стерильные)	2 пары
2	Марлевые шарики	2 шт.
Набор одноразовых инструментов для забора биологического материала		
3	Универсальный урогенитальный зонда тип А	1 шт.
	Зонд урогенитальный тип F3/F4 с эндоцервикальным ёршиком или, по решению членов АПК, (приложение 2) набор: одна цитощетка тип D + один зонд урогенитальный тип F1; либо набор: две цитощетки тип D	1 шт.
	зонд урогенитальный тип В (ложка Фолькмана)	1 шт.
4	Предметные стекла для микроскопии с окраской по Грамму	2 шт.
5	Пробирка эппендорф	1 шт.
6	Виала для жидкостной цитологии или, по решению членов АПК (приложение 2)	1 шт.
	обезжиренные предметные стекла для цитологии	2 шт.

4.2.4. Симуляционное оборудование станции и его характеристики

Манекен – полуторс для диагностики заболеваний наружных и внутренних половых органов (шейки матки, тела матки, придатков) с набором патологий и нормы маток и шеек, с возможностью проведения полного спектра гинекологического обследования в амбулаторных условиях.

5. Перечень ситуаций (сценариев) станции

Таблица 6

Перечень ситуаций (сценариев) станции

№ п.п.	Ситуация (сценарий)
1.	Пациентка с заболеванием шейки матки (<i>получение биологического материала с шейки матки для исследования методом жидкостной цитологии</i>)
2.	Пациентка с опухолью матки (<i>получение биологического материала с шейки матки для исследования методом жидкостной цитологии</i>)
3.	Пациентка с образованием в области придатков (<i>получение биологического материала с шейки матки для исследования методом жидкостной цитологии</i>)
4.	Пациентка с заболеванием шейки матки (<i>раздельное получение экскориативного материала из цервикального канала (эндоцервикс) и с поверхности шейки матки (экзоцервикс) для цитологического исследования с окраской по Папаниколау</i>)
5.	Пациентка с опухолью матки (<i>раздельное получение экскориативного материала из цервикального канала (эндоцервикс) и с поверхности шейки матки (экзоцервикс) для цитологического исследования с окраской по Папаниколау</i>)
6.	Пациентка с образованием в области придатков (<i>раздельное получение экскориативного материала из цервикального канала (эндоцервикс) и с поверхности шейки матки (экзоцервикс) для цитологического исследования с окраской по Папаниколау</i>)

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

6. Информация (брифинг) для аккредитуемого

Вы - врач акушер-гинеколог на амбулаторном приеме. После беседы и физикального обследования Вы обсудили и согласовали с пациенткой, что на сегодняшнем приеме возьмете у нее мазки на онкоцитологию, микроскопию, ПЦР на ВПЧ и проведете влагиалищное исследование. Пригласили пациентку в смотровую часть кабинета и она подготовилась к осмотру. По голосовой команде проходите на станцию и приступайте к обследованию.

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

1. Проверка соответствия оформления и комплектования станции ОСКЭ типовому паспорту с учетом количества аккредитуемых лиц.
2. Проверка наличия на станции необходимых расходных материалов (с учетом количества аккредитуемых).
3. Проверка наличия письменного задания (брифинга) перед входом на станцию.
4. Размещение на станции медицинской документации (разделы 16, 17):
 - **заполненного бланка добровольного информированного согласия пациента**
 - **заполненного бланка-направления на цитологическое исследование;**
 - **заполненного бланка-направления на микроскопию;**
 - **заполненного бланка-направления на ПЦР диагностику.**
5. Проверка наличия полуторса для гинекологического осмотра, расположенного на гинекологическом кресле в смотровой части кабинета.
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 Минздрава России.
8. Выполнение иных мероприятий, необходимых для нормальной работы станции.

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

1. Включение видеокамеры при команде: «Ознакомьтесь с заданием станции» (при необходимости).
2. Контроль качества аудиовидеозаписи действий аккредитуемого (при необходимости).
3. Внесение индивидуального номера из логина, полученного перед прохождением первого этапа процедуры аккредитации в чек-лист в автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России.
4. Проведение регистрации последовательности и правильности действий/расхождения действий аккредитуемого в соответствии с параметрами в чек-листе.
5. Ведение минимально необходимого диалога с аккредитуемым от лица пациента и обеспечение дополнительными вводными для выполнения ситуации (сценария) (таблица 7).
6. Соблюдение правила – не говорить ничего от себя, не вступать в переговоры, даже если Вы не согласны с мнением аккредитуемого. Не задавать уточняющих вопросов, не высказывать требования.

² Для удобства и объективности оценки выполнения практического навыка целесообразно помимо члена АПК привлечение еще одного специалиста (из числа членов АПК или вспомогательного персонала). Член АПК визуально наблюдает за действиями аккредитуемого, управляет камерами и заполняет чек-лист; второй член АПК/вспомогательный персонал также визуально наблюдает за действиями аккредитуемого, дает ему обратную связь и управляет симуляторами/тренажерами.

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

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

Таблица 7

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

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Текст вводной
1	При попытке обработать руки	«Будем считать, что руки обработаны»
2	Когда аккредитуемый ввел зеркало во влагалище и обнажил шейку матки в зеркалах, чтобы провести осмотр шейки матки и стенок влагалища	«Выделения слизистые»
3	При вопросе о наличии болезненности во время пальпации матки	«Болезненности нет»
4	При вопросе о наличии болезненности во время пальпации правых придатков	«Болезненности нет»
5	При вопросе о наличии болезненности во время пальпации левых придатков	Для сценариев 1,2,4,5: «Болезненности нет» Для сценариев 3,6: «Болезненность есть»
6	При вопросе о наличии болезненности во время пальпации влагалищных сводов	«Болезненности нет»
7	При введении аккредитуемым в цервикальный канал цитощетки типа D или урогенитального зонда F3/F4 и комментарии о том, что будет проворачивать цитощетку или зонд до получения первых капель «кровавой росы»	«Вы получили первые капли кровавой росы»
8	При попытке аккредитуемого сменить одноразовые стерильные перчатки после извлечения зеркала Куско перед проведением бимануального влагалищного исследования	«Будем считать, что вы сменили перчатки»
9	Когда аккредитуемый завершает бимануальное исследование, извлекает пальцы правой руки из влагалища и оценивает характер выделений на перчатке	Для сценариев 1,4: «Выделения кровянистые» Для сценариев 2,3,5,6: «Выделения слизистые»
10	Когда аккредитуемый сообщает, что обследование завершено, благодарит пациентку и просит ее одеться и пройти сесть на стул у стола	«Будем считать, что пациентка оделась и села на стул рядом с Вашим рабочим столом»

9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции

1. Положение об аккредитации специалистов – актуальный приказ Минздрава России на момент проведения процедуры аккредитации специалистов.
2. Приказ Минздрава России от 01.11.2012 №572н (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 № 27960).
3. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 19 апреля 2021 г. № 262н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-акушер-гинеколог» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 21 мая 2021 г., регистрационный № 63555).
4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 марта 2019 г. № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».
5. СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».
6. Диагностика и лечение доброкачественных новообразований яичников с позиции профилактики рака. Клинические рекомендации (протокол лечения) (2018) [Письмо Минздрава РФ от 04.12.2018 г. №15-4/10/2-7838].
7. Доброкачественные и предраковые заболевания шейки матки с позиции профилактики рака. Клинические рекомендации (протокол лечения) (2017) [Письмо Минздрава РФ от 02.11.2017 г. №15-4/10/2-7676].
8. Миома матки: диагностика, лечение и реабилитация. Клинические рекомендации (протокол лечения) (2015) [Письмо Минздрава РФ от 02.10.2015 г. №15-4/10/2-5805].
9. Диагностика и лечение заболеваний, сопровождающихся патологическими выделениями из половых путей женщин. Клинические рекомендации (протокол лечения) (2019) [Утверждено Российским обществом акушеров-гинекологов].
10. Вакцинопрофилактика заболеваний, вызванных вирусом папилломы человека. Клинические рекомендации (протокол лечения) (2017).
11. Гинекология: Национальное руководство. Под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина. 2-е изд. перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
12. Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учеб. пособие/под ред. А.И. Ищенко, В.А. Капительный, М.В. Беришвили, А.В. Мурашко 2-е издание, переработанное и дополненное М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.

10. Справочная информация для аккредитуемого/членов АПК (Приложение 1-2)

11. Критерии оценивания действий аккредитуемого

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

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

Каждая позиция вносится членом АПК в электронный чек-лист.

12. Алгоритм выполнения навыка

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

№ п/п	Действие аккредитуемого
Подготовка рабочего места	
1.	Проверить исправность осветительного оборудования
2.	Проверить наличие:
3.	• стерильных перчаток
4.	• влагалищных зеркал разного размера
5.	• стекол для лабораторных методов исследования
6.	• контейнеров и пробирок для микробиологического и молекулярно-биологических методов исследования
7.	• цитощеток
8.	• ложки Фолькмана
9.	• стерильных марлевых шариков
10.	• маркера для письма по стеклу
Подготовка врача	
11.	Обработать руки гигиеническим способом
12.	Надеть стерильные одноразовые перчатки
13.	Инструментарий, используемый при исследовании (зеркала, перчатки, инструменты для взятия биологического материала), распечатать и достать из упаковок в присутствии женщины
14.	Промаркировать стекла для микроскопии; эппендорф; контейнер для жидкостной цитологии (сценарии 1, 2, 3) / 2 стекла для цитологии с окраской по Папаниколау (сценарии 4, 5, 6)
Осмотр наружных половых органов. Проговорить:	
15.	Развитие наружных половых органов
	Характер оволосения
16.	Состояние кожных покровов и слизистых оболочек
17.	Состояние области вульварного кольца: малых, больших половых губ, клитора и задней спайки влагалища
18.	Состояние преддверия влагалища и бартолиновых желез
19.	Состояние перианальной области
20.	Отсутствие или наличие выделений, характер выделений
Осмотр шейки матки и слизистой оболочки влагалища в зеркалах	
21.	Зеркало взять правой рукой таким образом, чтобы его створки находились между II и III пальцами
22.	Развести I и II пальцами левой руки малые половые губы
23.	Ввести зеркало во влагалище строго в закрытом виде
24.	• плоскость смыкания створок зеркала должна совпадать с половой щелью
25.	В процессе введения зеркала его следует повернуть на 90°, опустив рукоятку зеркала вниз

26.	Раскрыть зеркало и обнажить шейку матки
27.	Зеркало зафиксировать замком
Проговорить оцениваемые параметры при осмотре влагалища и шейки матки:	
28.	Емкость влагалища
29.	Состояние стенок влагалища
30.	Окраска и состояние слизистой оболочки влагалища
31.	Характер выделений
32.	Размеры и форма шейки матки
33.	Наличие деформации
34.	Характер поверхности влагалищной порции (с ровной поверхностью, с бугристой поверхностью)
35.	Состояние слизистой шейки матки
36.	Состояние наружного зева
Взятие эксориативного материала из эндо- и экзоцервикса на цитологическое исследование	
<i>Получение соскобов эндо- и экзоцервикса для цитологического метода исследования с окраской по Папаниколау (сценарии 4, 5, 6)</i>	
37.	Пинцетом взять стерильный марлевый тампон. Деликатно, тампоном, удалить выделения и слизь с поверхности шейки матки
38.	Утилизировать одноразовый пинцет и тампон в контейнер с отходами класса В
39.	<u>Получение материала из эндоцервикса</u> Эндоцервикальной цитощеткой (Зонд урогенитальный тип D Rambrush) взять эксориативный материал из эндоцервикса, провернув ее против часовой/по часовой стрелки 3 раза (только в одном направлении), до получения первых капель «кровоавой росы»
40.	<u>Приготовление мазка эксориативного материала из эндоцервикса</u> Нанести эксориативный материал из эндоцервикса цервикальной цитощеткой тип D вращательными движениями вокруг своей оси вдоль маркированного «эндоцервикс» стекла в одном направлении
41.	Утилизировать зонд урогенитальный тип D Rambrush в контейнер с отходами класса Б
42.	<u>Получение материала с экзоцервикса</u> (используйте любой вариант, в зависимости от наличия у Вас одноразовых инструментов) Вторую эндоцервикальную цитощечку согнуть под углом 90 ⁰ у основания щетинок и получить эксориативный материал с экзоцервикса и переходной зоны, вращая щетку по часовой стрелке 3 раза (вариант 1) <u>ИЛИ</u> Цитощечку (зонд урогенитальный тип F1 Cervix Brush) расположить преимущественно на экзоцервиксе, провернуть 5 раз на 360 ⁰ по часовой стрелке и взять эксориативный материал <u>с экзоцервикса</u> и переходной зоны (вариант 2)
43.	<u>Приготовление мазка эксориативного материала с экзоцервикса</u> Если Вы использовали вариант 1 взятия материала. Нанести эксориативный материал полученный с экзоцервикса, проведя второй цервикальной цитощеткой один раз в одном направлении линейным движением вдоль стекла, касаясь всеми поверхностями маркированного «экзоцервикс» предметного стекла

	<u>ИЛИ</u>
	Если Вы использовали вариант 2 взятия материала с экзоцервикса Нанести эксфолиативный материал, полученный с экзоцервикса, зондом урогенитальным тип F1 Cervix Brush (вариант 2 взятия материала), проведя цитощеткой один раз в одном направлении, линейным движением вдоль стекла до середины стекла. Перевернуть цитощётку тип F1 на 180° и продолжить движение цитощетки вдоль стекла, нанося биоматериал на оставшуюся половину стекла линейным движением. При нанесении биоматериала на стекло касаться всеми поверхностями цитощетки маркированного «экзоцервикс» предметного стекла
44.	Утилизировать зонд урогенитальный тип D Rambrush или зонд урогенитальный тип F1 Cervix Brush в контейнер с отходами класса Б
45.	Приготовление мазка из эндо и экзоцервикса для исследования по Папаниколау Зафиксировать нанесенный на два стекла эксфолиативный материал из эндо- и экзоцервикса: нанести фиксатор аэрозолем на расстоянии 20 см. от стекла, чтобы покрыть полностью область мазка, оставить сушиться в течение 10 минут
46.	Поместить стекла в пакет или контейнер для транспортировки в лабораторию вместе с бланком направлением на цитологическое исследование
<i>Получение эксфолиативного материала для жидкостной цитологии (сценарии 1, 2, 3)</i>	
47.	Пинцетом взять стерильный марлевый тампон. Деликатно, тампоном, удалить слизь с поверхности шейки матки.
48.	Утилизировать одноразовый пинцет и тампон в контейнер с отходами класса Б
49.	Взять цервикальную цитощётку с эндоцервикальным ёршиком (зонд урогенитальный тип F3/ F4 Cervix Brush с эндоцервикальным штифтом), центральную часть щетки ввести в цервикальный канал, а боковые щетинки распределились на влажной поверхности шейки матки. Провернуть щётку по часовой стрелке 3-5 раз до появления первых капель «кровоавой росы»
50.	Съемную головку цервикальной цитощетки (зонд урогенитальный тип F3/ F4 Cervix Brush с эндоцервикальным штифтом) с полученным материалом поместить в виалу со стабилизирующим раствором, отделить съемную рукоятку, не трогая цитощётку с полученным эксфолиативным материалом руками и инструментами, закрыть контейнер (виалу) крышкой
51.	Утилизировать рукоятку цервикальной цитощетки тип F3/ F4 Cervix Brush в контейнер с отходами класса Б
Взятие биологического материала для микроскопического исследования с окраской по Грамму на два предметных стекла	
52.	Взять свободнолежащее отделяемое из цервикального канала зондом урогенитальным тип В (ложка Фолькмана) меньшей стороной ложки Фолькмана (диаметр 2 мм) и нанесение максимально тонким слоем на 2 маркированных стекла
53.	Взять свободнолежащее отделяемое из сводов влагалища широкой стороной ложки Фолькмана (4 мм) и нанесение максимально тонким слоем на 2 маркированных стекла для микроскопического исследования с окраской по Грамму
54.	Утилизировать ложку Фолькмана в контейнер с отходами класса Б

55.	Оставить стекла сушиться на открытом воздухе на 10 мин
Взятие биологического материала для молекулярно-биологического исследования методом ПЦР (полимеразной цепной реакции)	
56.	Взять зондом универсальным урогенитальным тип А мазок-соскоб из зоны трансформации с переходной зоной и крипт цервикального канала, (вращательными движениями сначала обработав часть эктоцервикса, затем ввести щеточку в нижнюю треть цервикального канала, где произвести 3-5 оборотов.)
57.	Биоматериал в транспортную среду, погрузив наконечник универсального зонда тип А в пробирку
58.	Закрывать плотно крышку. Утилизировать зонд универсальный урогенитальный тип А в контейнер с отходами класса Б
Извлечь влагалищное зеркало	
59.	Утилизировать его в контейнер с отходами класса Б
Бимануальное влагалищное исследование	
60.	Сменить стерильные смотровые перчатки
61.	Левой рукой развести малые половые губы
62.	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
63.	Средний палец правой руки ввести во влагалище до средней фаланги, далее скользя по среднему пальцу указательным пальцем правой руки выпрямить его, продвигая во влагалище
64.	Проговорить оцениваемые параметры при исследовании влагалища: емкость и особенности строения и без/болезненность сводов
65.	Левую руку расположить по средней линии живота над лобком так, чтобы подушечка среднего пальца находилась на середине расстояния между пупком и лоном
66.	Пальпацию проводить исключительно подушечками пальцев
При проведении исследования матки оценить следующее:	
67.	Положение
68.	Есть ли латеральное отклонение
69.	Форма
70.	Размеры
71.	Поверхность
72.	Подвижность
73.	Подвижность шейки относительно тела матки
74.	Болезненность
Пальпация левых и правых придатков матки проговорить оцениваемые параметры учитывая отсутствие возможности тренажера:	
75.	Размеры
76.	Подвижность
77.	Болезненность

Пальпация влагалищных сводов правого, левого, заднего и переднего и описание оцениваемых параметров	
78.	Извлечь пальцы из влагалища и оценить выделения: цвет, количество, характер
79.	Снять перчатки, утилизировать их в контейнер с отходами класса Б
80.	Обработать руки гигиеническим способом
81.	Поблагодарить пациентку и сообщить, что осмотр окончен и она может встать, одеться и пройти сесть на стул у рабочего стола, чтобы обсудить результаты. Пройти, сесть на стул к рабочему столу, где лежат заполненные бланки гинекологических анализов, которые взяли у пациентки, и
Сообщить условной пациентке, которая условно оделась и условно села на стул рядом с Вашим рабочим столом	
82.	Результаты обследования
83.	Правильный план дальнейшего обследования
84.	Правильно назначить время следующего визита

13. Оценочный лист

Используется для оценки действий аккредитуемого лица при прохождении станции.

Оценочный лист для сценариев 1,2,3

№ п/п	Действие аккредитуемого	Критерии оценки
1.	Проверил наличие нужных инструментов и расходного материала, промаркировал стекла для микроскопии; эппендорф; контейнер для жидкостной цитологии	✓ да <input type="checkbox"/> нет
2.	Обработал руки гигиеническим способом	✓ да <input type="checkbox"/> нет
3.	Вскрыл в присутствии женщины упаковки с инструментарием, необходимым при исследовании (зеркала, инструменты для взятия биоматериала, перчатки)	✓ да <input type="checkbox"/> нет
4.	Надел стерильные смотровые перчатки	✓ да <input type="checkbox"/> нет
5.	Произвел осмотр наружных половых органов, прокомментировал	✓ да <input type="checkbox"/> нет
6.	Ввел во влагалище зеркало Куско, зафиксировал замок	✓ да <input type="checkbox"/> нет
7.	Оценил визуальные характеристики слизистой стенок влагалища и шейки матки, прокомментировал: состояние слизистой влагалища и шейки матки, форму шейки матки, наружного зева	✓ да <input type="checkbox"/> нет
8.	Взял пинцетом стерильный марлевый тампон. Деликатно, тампоном, удалил слизь с поверхности шейки матки	✓ да <input type="checkbox"/> нет
9.	Утилизировал одноразовый пинцет и тампон в контейнер с отходами класса Б	✓ да <input type="checkbox"/> нет
10.	Взял цервикальную цитощетку с эндоцервикальным ёршиком (зонд урогенитальный тип F3/ F4 Cervix Brush с эндоцервикальным штифтом), центральную часть щетки ввел в цервикальный канал, а боковые щетинки распределились на влагалищной поверхности шейки матки. Провернул щетку по часовой стрелке 3-5 раз до появления первых капель «кровавой росы»	✓ да <input type="checkbox"/> нет

11.	Съемную головку цервикальной цитощетки (зонд урогенитальный тип F3/ F4 Cervix Brush с эндоцервикальным штифтом) с полученным материалом поместил в виалу со стабилизирующим раствором, отделив съемную рукоятку, не трогая цитощетку с полученным эксфолиативным материалом руками и инструментами и закрыл контейнер (виалу) крышкой	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	Утилизировал рукоятку цервикальной цитощетки тип F3/ F4 Cervix Brush в контейнер с отходами класса Б	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Взял зондом универсальным урогенитальным тип А мазок-соскоб из зоны трансформации с переходной зоной и крипт цервикального канала (вращательными движениями сначала обработал часть эктоцервикса, затем ввел щеточку в нижнюю треть цервикального канала, где произвел 3-5 оборотов.) Свободной рукой взял пробирку эппендорф, открыл крышку и суспензировал биоматериал в транспортную среду, погрузив наконечник универсального зонда тип А в пробирку. Закрыл плотно крышку	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Утилизировал зонд универсальный урогенитальный тип А в контейнер с отходами класса Б	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	Взял свободнолежащее отделяемое из цервикального канала зондом урогенитальным тип В (ложка Фолькмана) меньшей стороной ложки Фолькмана (диаметр 2 мм) и нанес максимально тонким слоем на 2 маркированных стекла	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Взял свободнолежащее отделяемое из сводов влагалища широкой стороной ложки Фолькмана (4 мм) и нанес максимально тонким слоем на 2 маркированных стекла	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	Утилизировал ложку Фолькмана в контейнер с отходами класса Б	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18.	Извлек влагалищное зеркало и утилизировал его в контейнер с отходами класса	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19.	Оставил стекла сушиться на открытом воздухе на 10 мин. Прокомментировал	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20.	Снял перчатки и утилизировал их в контейнер с отходами класса Б	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21.	Надел новую пару смотровых стерильных перчаток	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	Последовательно ввел во влагалище 3 и 2 пальцы правой руки, слегка надавливая на заднюю спайку влагалища. Провел полное введение двух пальцев в задний свод влагалища, при этом рука супинирована на 90 ⁰ , ладонной поверхностью кверху	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23.	Расположил левую руку по средней линии живота над лобком, таким образом, что кисть руки всей ладонной поверхностью находится на передней брюшной стенке	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24.	Выполнил двуручное исследование матки	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25.	Прокомментировал результат пальпации: положение матки, подвижность, размер, поверхность ровная или бугристая, оценил болезненность при пальпации и смещении	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

26.	Перевел пальцы правой руки в левый свод влагалища, левую руку сместил влево от средней линии и выполнил двуручное исследование левых придатков	✓ да <input type="checkbox"/> нет
27.	Прокомментировал результат пальпации: размеры, если пропальпировал придатки, болезненность при пальпации и смещении, объемные образования в области придатков при их наличии описал параметры (размер, консистенцию, подвижность, болезненность)	✓ да <input type="checkbox"/> нет
28.	Перевел пальцы правой руки в правый свод влагалища, левую руку сместил вправо от средней линии и выполнил двуручное исследование правых придатков	✓ да <input type="checkbox"/> нет
29.	Прокомментировал результат пальпации: если пропальпировал придатки, то указать размеры, болезненность при пальпации и смещении; объемные образования в области придатков - при их наличии описал параметры (размер, консистенцию, подвижность, болезненность)	✓ да <input type="checkbox"/> нет
30.	Провел пальпацию сводов влагалища и проговорил оцениваемые параметры: глубина, уплощение сглаженность или выбухание	✓ да <input type="checkbox"/> нет
31.	Извлек указательный и средний пальцы правой руки из влагалища и оценил характер выделений из влагалища на перчатке, проговорил	✓ да <input type="checkbox"/> нет
32.	Снял перчатки и утилизировал их в контейнер отходов класса Б	✓ да <input type="checkbox"/> нет
33.	Обработал руки гигиеническим способом	✓ да <input type="checkbox"/> нет
34.	Поблагодарил пациентку, сообщил, что осмотр закончился и попросил встать, одеться и сесть к столу	✓ да <input type="checkbox"/> нет
35.	Сообщил пациентке результаты обследования (произнес)	✓ да <input type="checkbox"/> нет
36.	Сообщил пациентке правильный полный план дальнейшего обследования (произнес)	✓ да <input type="checkbox"/> нет
37.	Сообщил пациентке правильное время повторного визита (произнес)	✓ да <input type="checkbox"/> нет

Оценочный лист для сценариев 4,5,6

№ п/п	Действие аккредитуемого	Критерии оценки
1.	Проверил наличие нужных инструментов и расходного материала, промаркировал стекла для микроскопии; эппендорф; 2 стекла для цитологии с окраской по Папаниколау	✓ да <input type="checkbox"/> нет
2.	Обработал руки гигиеническим способом	✓ да <input type="checkbox"/> нет
3.	Вскрыл в присутствии женщины упаковки с инструментарием, необходимым при исследовании (зеркала, инструменты для взятия биоматериала, перчатки)	✓ да <input type="checkbox"/> нет
4.	Надел стерильные смотровые перчатки	✓ да <input type="checkbox"/> нет
5.	Произвел осмотр наружных половых органов, прокомментировал	✓ да <input type="checkbox"/> нет
6.	Ввел во влагалище зеркало Куско, зафиксировал замок	✓ да <input type="checkbox"/> нет
7.	Оценил визуальные характеристики слизистой стенок влагалища и шейки матки, прокомментировал: состояние слизистой влагалища и шейки матки, форму шейки матки, наружного зева	✓ да <input type="checkbox"/> нет

8.	Взял пинцетом стерильный марлевый тампон. Деликатно, тампоном, удалил слизь с поверхности шейки матки	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Утилизировал одноразовый пинцет и тампон в контейнер с отходами класса Б	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Получил эксфолиативный материал из эндоцервикса, взяв эндоцервикальной цитощеткой (зонд урогенитальный тип D Rambrush), провернув ее против часовой/по часовой стрелки 3 раза (только в одном направлении), до получения первых капель «кровавой росы»;	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Приготовил мазок эксфолиативного материала из эндоцервикса путем нанесения его цервикальной цитощеткой тип D вращательными движениями вокруг своей оси вдоль маркированного «эндоцервикс» стекла в одном направлении	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	Утилизировал зонд урогенитальный тип D Rambrush в контейнер с отходами класса Б	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Получил материал с экзоцервикса и переходной зоны (в зависимости от наличия одноразовых инструментов одним из двух способов), согнув вторую эндоцервикальную цитощечку (тип D) под углом 90° у основания щетинок и вращая щетку по часовой стрелке 3 раза <u>(вариант 1)</u> <u>ИЛИ</u> расположил цитощечку (зонд урогенитальный тип F1 Cervix Brush) преимущественно на экзоцервиксе и провернул 5 раз на 360° по часовой стрелке <u>(вариант 2)</u>	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Приготовил мазок эксфолиативного материала с экзоцервикса <u>(если использовался вариант 1 взятия материала)</u> , путем нанесения его цитощечкой (тип D) один раз в одном направлении линейным движением вдоль стекла, касаясь всеми поверхностями маркированного «экзоцервикс» предметного стекла <u>ИЛИ</u> <u>(если использовался вариант 2 взятия материала)</u> , путем нанесения его зондом урогенитальным тип F1 Cervix Brush один раз в одном направлении, линейным движением вдоль стекла до середины стекла, далее перевернув цитощечку (тип F1) на 180° и продолжив движение цитощетки вдоль стекла, нанося биоматериал на оставшуюся половину стекла линейным движением, касаться всеми поверхностями цитощетки маркированного «экзоцервикс» предметного стекла	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	Утилизировал зонд урогенитальный тип D Rambrush или зонд урогенитальный тип F1 Cervix Brush в контейнер с отходами класса Б	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Зафиксировал аэрозолем-фиксатором нанесенный на два стекла эксфолиативный материал, для исследования по Папаниколау	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	Взял зондом универсальным урогенитальным тип А мазок-соскоб из зоны трансформации с переходной зоной и крипт цервикального канала (вращательными движениями сначала обработал часть экзоцервикса, затем ввел щеточку в нижнюю треть цервикального канала, где произвел 3-5 оборотов.) Свободной рукой взял пробирку эппендорф, открыл крышку и суспензировал биоматериал в транспортную среду, погрузив	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

	наконечник универсального зонда тип А в пробирку. Закрыв плотно крышку	
18.	Утилизировал зонд универсальный уrogenитальный тип А в контейнер с отходами класса Б	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19.	Взял свободнолежащее отделяемое из цервикального канала зондом уrogenитальным тип В (ложка Фолькмана) меньшей стороной ложки Фолькмана (диаметр 2 мм) и нанес максимально тонким слоем на 2 маркированных стекла	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20.	Взял свободнолежащее отделяемое из сводов влагалища широкой стороной ложки Фолькмана (4 мм) и нанес максимально тонким слоем на 2 маркированных стекла	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21.	Утилизировал ложку Фолькмана в контейнер с отходами класса Б	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	Извлек влагалищное зеркало и утилизировал его в контейнер с отходами класса	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23.	Оставил стекла сушиться на открытом воздухе на 10 мин. Прокомментировал	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24.	Снял перчатки и утилизировал их в контейнер с отходами класса Б	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25.	Надел новую пару смотровых стерильных перчаток	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26.	Последовательно ввел во влагалище 3 и 2 пальцы правой руки, слегка надавливая на заднюю спайку влагалища. Провел полное введение двух пальцев в задний свод влагалища, при этом рука супинирована на 90°, ладонной поверхностью кверху	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
27.	Расположил левую руку по средней линии живота над лобком, таким образом, что кисть руки всей ладонной поверхностью находится на передней брюшной стенке	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
28.	Выполнил двуручное исследование матки	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
29.	Прокомментировал результат пальпации: положение матки, подвижность, размер, поверхность ровная или бугристая, оценил болезненность при пальпации и смещении	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
30.	Перевел пальцы правой руки в левый свод влагалища, левую руку сместил влево от средней линии и выполнил двуручное исследование левых придатков	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
31.	Прокомментировал результат пальпации: размеры, если пропальпировал придатки, болезненность при пальпации и смещении, объемные образования в области придатков при их наличии описал параметры (размер, консистенцию, подвижность, болезненность)	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
32.	Перевел пальцы правой руки в правый свод влагалища, левую руку сместил вправо от средней линии и выполнил двуручное исследование правых придатков	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
33.	Прокомментировал результат пальпации: если пропальпировал придатки, то указать размеры, болезненность при пальпации и смещении; объемные образования в области придатков - при их наличии описал параметры (размер, консистенцию, подвижность, болезненность)	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
34.	Провел пальпацию сводов влагалища и проговорил оцениваемые параметры: глубина, уплощение сглаженность или выбухание, болезненность	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

35.	Извлек указательный и средний пальцы правой руки из влагалища и оценил характер выделений из влагалища на перчатке, проговорил	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
36.	Снял перчатки и утилизировал их в контейнер отходов класса Б	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
37.	Обработал руки гигиеническим способом	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
38.	Поблагодарил пациентку, сообщил, что осмотр закончился и попросил встать, одеться и сесть к столу.	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
39.	Сообщил пациентке результаты обследования (произнес)	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
40.	Сообщил пациентке правильный полный план дальнейшего обследования (произнес)	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
41.	Сообщил пациентке правильное время повторного визита (произнес)	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

14. Добровольное информированное согласие пациентки на медицинское вмешательство

(Заполненный бланк добровольного информированного согласия пациента – в соответствии с выбранным сценарием (согласие пациента получено) размещается на рабочем столе аккредитуемого вместе с заполненными бланками на гинекологические анализы 17.1,17.2,17.3)

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

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

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

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств: на гинекологический осмотр в кресле, взятие биоматериала на онкоцитологию, ПЦР диагностику и микроскопию свободного отделяемого из урогенитального тракта, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее – Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи в

_____ (полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником _____
(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446).

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

Я подтверждаю своей подписью, что прочитала и поняла все вышеизложенное.

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

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

15. Медицинская документация

Бланки на гинекологические мазки, которые должен взять у пациентки аккредитуемый (с.м. б), заполняются организаторами станции в соответствии с выбранным сценарием обязательно в бумажном варианте и размещаются на рабочем столе аккредитуемого,

15.1. Направление на цитологическое исследование и результат исследования материала, полученного при профилактическом гинекологическом осмотре, скрининге

Медицинская документация
Форма №446/у-02
Утверждена приказом
Минздрава России
от 24.04.2003 №174³

Ф.И.О. (полностью) _____

Дата рождения ____ . ____ . ____ г.

Страховая компания _____

№ страхового полиса _____ Серия _____

Адрес пациентки _____

Диагноз (при направлении на цитологическое исследование): _____

Код по МКБ-10 __ __ __ . __

Дата последней менструации ____ . ____ . ____ г.

Менопауза _____ лет

Проводимое лечение _____

Соскоб получен (нужное подчеркнуть): влагалище, экзоцервикс, эндоцервикс

Дата взятия биологического материала _____

Ф.И.О. врача, направляющего материал _____

Подпись _____

³ Приложение №2 к Приказу Минздрава России от 24.04.2003 г. №174.

Результаты цитологического исследования № _____

Дата поступления материала _____

Качество препарата: адекватный, недостаточно адекватный, неадекватный

1. Цитограмма (нужное отметить):

1.1. Без особенностей (дать описание):

1.2. С возрастными изменениями слизистой оболочки:

- атрофический тип мазка;

- промежуточный тип мазка.

1.3. Атрофический вагинит (кольпит)

2. Цитограмма (описание): _____

соответствует:

2.1. Прролиферации цилиндрического (железистого) эпителия.

2.2. Гиперкератозу плоского эпителия.

2.3. Воспалительному процессу слизистой оболочки (вагинит, экзоцервицит, эндоцервицит)

уточнить

степень выраженности _____

этиологический фактор _____

2.4. Бактериальному вагинозу.

2.5. Не резко выраженным изменениям клеток плоского эпителия (LSIL, CIN I, HPV):

- легкой дисплазии;

- изменениям, характерным для папилломавирусной инфекции.

2.6. Выраженным изменениям клеток плоского эпителия (уточнить) (HSIL, CIN II, CIN III, Cr in situ, HPV):

- умеренной дисплазии;

- тяжелой дисплазии.

2.7. Рак (уточнить форму):

3. Другие типы цитологических изменений

4. Дополнительные уточнения _____

Дата проведения исследования

Ф.И.О. врача-цитолога (цитотехнолога), проводивших исследование

Подпись _____

15.2. Направление на молекулярную (ДНК/РНК) диагностику методом ПЦР

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____

Возраст _____ лет/года

Пол _____

Дата последней менструации _____ День менструального цикла _____

Беременность _____ нед Менопауза _____ лет/года

Отметьте внутри квадрата соответствующий материал:

Соскоб из цервикального канала HPV 6, HPV 11, HPV 16, HPV 18	<input type="checkbox"/>
Соскоб с поверхности шейки матки HPV 6, HPV 11, HPV 16, HPV 18	<input type="checkbox"/>
Соскоб со стенок влагалища HPV 6, HPV 11, HPV 16, HPV 18	<input type="checkbox"/>
Другой локус (указать) _____ HPV 6, HPV 11, HPV 16, HPV 18	<input type="checkbox"/>

Ф.И.О. и подпись врача, направляющего материал _____

15.3. Направление на микроскопическое исследование свободного отделяемого из уrogenитального тракта с окраской по Грамму (на 2 стекла)

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____

Возраст _____ лет/года

Пол _____

Дата последней менструации _____ День менструального цикла _____

Беременность _____ нед Менопауза _____ лет/года

Локус взятия материала (нужное отметить внутри квадрата):

Маркировка	Материал	
C	из цервикального канала	<input type="checkbox"/>
V	из заднего свода влагалища	<input type="checkbox"/>

Укажите количество стекол _____

Ф.И.О. и подпись врача, направляющего материал _____

16. Сведения о разработчиках паспорта**16.1. Организации-разработчики:**

ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России.

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

ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Минздрава России.

БУ ВО «Сургутский государственный университет».

ГБУЗ ГКБ им. Спасокукоцкого.

ФГБОУ ВО НГМУ МЗ РФ.

16.2. Авторы-составители:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

18.3. Рецензенты

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

Справочная информация

Сценарий № 1.

К Вам обратилась пациентка 35 лет на 11 день менструального цикла с жалобами на контактные кровянистые выделения из половых путей в течении последних трех месяцев.

Менструации с 12 лет, через 28 дней по 4 дня умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 15 лет, шесть половых партнеров до замужества. В браке с 28 лет. Беременностей - 5:

в 29 лет 1 своевременные роды, без осложнений; 4 аборта до 12 недель, без осложнений. Контрацепция после родов – прерванный половой акт. У гинеколога была после родов.

Сценарий № 2.

К Вам обратилась пациентка 35 лет на 11 день менструального цикла с жалобами на продолжительные, обильные, болезненные менструации. У гинеколога была после родов.

Менструации с 12 лет, через 28 дней по 4 дня умеренные, безболезненные. Год назад менструации стали обильными, удлинились до 7-10 дней, последние 5-6 месяцев стали болезненные, со сгустками. Половая жизнь с 22 лет, в браке. Беременности - 2:

в 25 и в 29 лет, обе закончились родами в срок, без осложнений. Контрацепция барьерная.

Сценарий № 3.

К Вам обратилась пациентка 35 лет на 11 день менструального цикла с жалобами на тяжесть внизу живота слева при физической нагрузке, и болезненность в этой области за 5-7 дней до менструации последние 3 месяца. У гинеколога была после родов. Менструации с 12 лет, через 28 дней, по 4 дня умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 22 лет, не замужем. Беременность 1- в 32 года роды в срок, без осложнений. Контрацепция барьерная.

Сценарий № 4.

К Вам обратилась пациентка 32 лет на 11 день менструального цикла с жалобами на контактные кровянистые выделения из половых путей в течении последних трех месяцев.

Менструации с 12 лет, через 28 дней по 4 дня умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 17 лет, пять половых партнеров до замужества. В браке с 26 лет. Беременностей - 4:

в 29 лет 1 своевременные роды, без осложнений; 3 аборта до 12 недель, без осложнений. Контрацепция после родов – прерванный половой акт. У гинеколога была после родов.

Сценарий № 5.

К Вам обратилась пациентка 32 лет на 11 день менструального цикла с жалобами на продолжительные, обильные, болезненные менструации. У гинеколога была после родов.

Менструации с 12 лет, через 28 дней по 4 дня умеренные, безболезненные. Год назад менструации стали обильными, удлинились до 9-10 дней, последние полгода стали болезненные, со сгустками. Половая жизнь с 20 лет, в браке. Беременности - 1:

в 25 лет, роды в срок, без осложнений. Контрацепция барьерная.

Сценарий № 6.

К Вам обратилась пациентка 35 лет на 11 день менструального цикла с жалобами на тяжесть внизу живота слева при физической нагрузке, и болезненность в этой области за 5-7 дней до менструации последние 3 месяца. У гинеколога была после родов. Менструации







с 12 лет, через 28 дней, по 4 дня умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 23 лет, не замужем. Беременность 1- в 33 года роды в срок, без осложнений. Контрацепция барьерная.



В рамках профилактического медицинского осмотра или первого этапа диспансеризации, направленных на раннее выявление онкозаболеваний проводится: **скрининг на выявление злокачественных новообразований шейки матки**

- 1) у женщин в возрасте 18 лет и старше проводится - осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом 1 раз в год;
- 2) у женщин в возрасте от 18 до 64 лет включительно - взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки 1 раз в 3 года.

Приложение 2

Описание инструментов для взятия биологического материала,
их характеристик и назначения

	<p>Зонд урогенитальный тип А «Универсальный» (Sample Brush)</p>
	<p>Зонд урогенитальный тип В (Ложка Фолькмана)</p>
	<p>Зонд урогенитальный тип D «Цитощётка» (Rambrush)</p>
	<p>Зонд урогенитальный тип F-1 (Cervix Brush)</p>
	<p>Зонд урогенитальный тип F-3/ F4 с эндоцервикальным ёршиком (Cervix Brush)</p>
	<p>Виала с транспортной средой для жидкостной цитологии</p>

	
	Пробирка Эппендорф для ПЦР

Информация только для организаторов станции / членов АПК

При подготовке станции членам АПК необходимо заранее определиться: какой из вариантов получения биологического материала на онкоцитологию будет предложено продемонстрировать аккредитуемому:

Вариант 1 - получение биологического материала с шейки матки для исследования методом жидкостной цитологии

Сценарии **1,2,3**, соответствующие и оценочные чек-листы и, при необходимости, Приложение 2

В случае, если члены АПК выбрали Вариант 1 - *жидкостную цитологию*:

- расположить на столике для инструментов Виалу и урогенитальный зонд тип F3/F4;

Вариант 2 - раздельное получение эксфолиативного материала из цервикального канала (эндоцервикс) и с поверхности шейки матки (экзоцервикс) для цитологического исследования с окраской по Папаниколау

Сценарии **4,5,6**, соответствующие и оценочные чек-листы и, при необходимости, Приложение 3

В случае, если члены АПК выбрали Вариант 2 - *цитологию на двух стеклах* из эндоцервикса и экзоцервикса с окраской по Папаниколау:

- расположить на столике для инструментов 2 обезжиренных предметных стекла;
- две цитощетки тип D или одну цитощетку тип D + один урогенитальный зонд тип F1; аэрозольный флакон с фиксатором для мазков;

Информация только для организаторов станции / членов АПК

Эталон для сценария 1: аккредитуемый сообщает пациентке

Пункт 35 результаты обследования: любые формулировки, указывающие на патологию шейки матки (эрозия шейки матки, эктопия шейки матки, что требует уточнения)

Пункт 36 план дальнейшего обследования: для дальнейшего обследования и с целью уточнения диагноза направляю вас на ультразвуковое исследование органов малого таза

Пункт 37 время следующего визита: приглашаю вас ко мне на прием через неделю с результатами УЗИ. Также к этому времени будут готовы результаты гинекологических мазков, взятых во время сегодняшнего приёма.

Эталон для сценария 2: аккредитуемый сообщает пациентке

Пункт 35 результаты обследования: любые формулировки, указывающие на увеличение матки больше нормальных размеров (за счет миомы матки или аденомиоза или эндометриоза, что требует уточнения)

Пункт 36 план дальнейшего обследования: для дальнейшего обследования и с целью уточнения диагноза направляю вас на ультразвуковое исследование органов малого таза

Пункт 37 время следующего визита: приглашаю вас ко мне на прием через неделю с результатами УЗИ. Также к этому времени будут готовы результаты гинекологических мазков, взятых во время сегодняшнего приёма.

Эталон для сценария 3: аккредитуемый сообщает пациентке

Пункт 35 результаты обследования: любые формулировки, указывающие на патологию левых придатков матки / их увеличение (тубоовариальное образование, киста левого яичника, опухоль левого яичника, что требует уточнения).

Пункт 36 план дальнейшего обследования: для дальнейшего обследования и с целью уточнения диагноза направляю вас на ультразвуковое исследование органов малого таза

Пункт 37 время следующего визита: приглашаю вас ко мне на прием через неделю с результатами УЗИ. Также к этому времени будут готовы результаты гинекологических мазков, взятых на сегодняшнем приёме.

Эталон для сценария 4: аккредитуемый сообщает пациентке

Пункт 39 результаты обследования: любые формулировки, указывающие на патологию шейки матки (эрозия шейки матки, эктопия шейки матки, что требует уточнения)

Пункт 40 план дальнейшего обследования: для дальнейшего обследования и с целью уточнения диагноза направляю вас на ультразвуковое исследование органов малого таза

Пункт 41 время следующего визита: приглашаю вас ко мне на прием через неделю с результатами УЗИ. Также к этому времени будут готовы результаты гинекологических мазков, взятых на сегодняшнем приёме.

Эталон для сценария 5: аккредитуемый сообщает пациентке

Пункт 39 результаты обследования: любые формулировки, указывающие на увеличение матки больше нормальных размеров (за счет миомы матки или аденомиоза или эндометриоза матки, что требует уточнения)

Пункт 40 план дальнейшего обследования: для дальнейшего обследования и с целью уточнения диагноза направляю вас на ультразвуковое исследование органов малого таза

Пункт 41 время следующего визита: приглашаю вас ко мне на прием через неделю с результатами УЗИ. Также к этому времени будут готовы результаты гинекологических мазков, взятых на сегодняшнем приёме.

Эталон для сценария 6: аккредитуемый сообщает пациентке

Пункт 39 результаты обследования: любые формулировки, указывающие на патологию левых придатков матки / их увеличение (тубоовариальное образование, киста левого яичника, опухоль левого яичника, что требует уточнения).

Пункт 40 план дальнейшего обследования: для дальнейшего обследования и с целью уточнения диагноза направляю вас на ультразвуковое исследование органов малого таза

Пункт 41 время следующего визита: приглашаю вас ко мне на прием через неделю с результатами УЗИ. Также к этому времени будут готовы результаты гинекологических мазков, взятых во время сегодняшнего приёма.

Приложение 3

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

ЧЕК – ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена Специальность Акушерство и гинекология
 Дата _____ Номер кандидата _____
 Номер ситуации 1, 2, 3

№	Действие аккредитуемого	Критерии оценки
1	Проверил наличие нужных инструментов и расходного материала, промаркировал стекла для микроскопии; эппендорф; контейнер для жидкостной цитологии	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2	Обработал руки гигиеническим способом	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3	Вскрыл в присутствии женщины упаковки с инструментарием, необходимым при исследовании (зеркала, инструменты для взятия биоматериала, перчатки),	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4	Надел стерильные смотровые перчатки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5	Произвел осмотр наружных половых органов, прокомментировал	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6	Ввел во влагалище зеркало Куско, зафиксировал замок	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7	Оценил визуальные характеристики слизистой стенок влагалища и шейки матки, прокомментировал: состояние слизистой влагалища и шейки матки форму шейки матки, наружного зева	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Получение биоматериала из эндо и экзоцервикса для цитологического исследования		
8	Взял пинцетом стерильный марлевый тампон. Деликатно, тампоном, удалил слизь с поверхности шейки матки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9	Утилизировал одноразовый пинцет и тампон в контейнер с отходами класса Б	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10	Взял цервикальную цитощетку с эндоцервикальным ёршиком (зонд урогенитальный тип F3/ F4 Cervix Brush с эндоцервикальным штифтом), центральную часть щетки ввел в цервикальный канал, а боковые щетинки распределились на влагалищной поверхности шейки матки. Провернул щетку по часовой стрелке 3-5 раз до появления первых капель «кровоавой росы»	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11	Съемную головку цервикальной цитощетки (зонд урогенитальный тип F3/ F4 Cervix Brush с эндоцервикальным штифтом) с полученным материалом поместил в виалу со стабилизирующим раствором, отделив съемную рукоятку, не трогая цитощетку с полученным эксфолиативным материалом руками и инструментами и закрыл контейнер (виалу) крышкой	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12	Утилизировал рукоятку цервикальной цитощетки тип F3/ F4 Cervix Brush в контейнер с отходами класса Б	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Получение биоматериала для ПЦР на ВПЧ высокоонкогенного типа		
13	Взял зондом универсальным урогенитальным тип А мазок-соскоб из зоны трансформации с переходной зоной и крипт цервикального канала, (вращательными движениями сначала обработал часть	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

	эктоцервикса, затем ввел щеточку в нижнюю треть цервикального канала, где произвел 3-5 оборотов.) Свободной рукой взял пробирку эппендорф, открыл крышку и суспензировал биоматериал в транспортную среду, погрузив наконечник универсального зонда тип А в пробирку. Закрыв плотно крышку	
14	Утилизировал зонд универсальный урогенитальный тип А в контейнер с отходами класса Б	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Получение биоматериала для микроскопического исследования		
15	Взял свободнолежащее отделяемое из цервикального канала зондом урогенитальным тип В (ложка Фолькмана) меньшей стороной ложки Фолькмана (диаметр 2 мм) и нанес максимально тонким слоем на 2 маркированных стекла	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16	Взял свободнолежащее отделяемое из сводов влагалища широкой стороной ложки Фолькмана (4мм) и нанес максимально тонким слоем на 2 маркированных стекла	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17	Утилизировал ложку Фолькмана в контейнер с отходами класса Б	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18	Извлек влагалищное зеркало и утилизировал его в контейнер с отходами класса	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19	Оставил стекла сушиться на открытом воздухе на 10 мин. Прокомментировал	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20	Снял перчатки и утилизировал их в контейнер с отходами класса Б	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Бимануальное влагалищное исследование		
21	Надел новую пару смотровых стерильных перчаток	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22	Последовательно ввел во влагалище 3 и 2 пальцы правой руки, слегка надавливая на заднюю спайку влагалища. Провел полное введение двух пальцев в задний свод влагалища, при этом рука супинирована на 90 градусов, ладонной поверхностью кверху	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23	Расположил левую руку по средней линии живота над лобком, таким образом, что кисть руки всей ладонной поверхностью находится на передней брюшной стенке	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24	Выполнил двуручное исследование матки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25	Прокомментировал результат пальпации: положение матки, подвижность, размер, поверхность ровная или бугристая, оценил болезненность при пальпации и смещении	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26	Перевел пальцы правой руки в левый свод влагалища, левую руку сместил влево от средней линии и выполнил двуручное исследование левых придатков	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
27	Прокомментировал результат пальпации: размеры, если пропальпировал придатки, болезненность при пальпации и смещении, объемные образования в области придатков при их наличии описал параметры (размер, консистенцию, подвижность, болезненность)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
28	Перевел пальцы правой руки в правый свод влагалища, левую руку сместил вправо от средней линии и выполнил двуручное исследование правых придатков	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
29	Прокомментировал результат пальпации: если пропальпировал придатки, то указать размеры, болезненность при пальпации и смещении; объемные образования в области придатков - при их	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

	наличии описал параметры (размер, консистенцию, подвижность, болезненность)	
30	Провел пальпацию сводов влагалища и проговорил оцениваемые параметры: глубина, уплощение сглаженность или выбухание, болезненность	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
31	Извлек указательный и средний пальцы правой руки из влагалища и оценил характер выделений из влагалища на перчатке, проговорил	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Завершение обследования		
32	Снял перчатки и утилизировал их в контейнер отходов класса Б	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
33	Обработал руки гигиеническим способом	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
34	Поблагодарил пациентку, сообщил, что осмотр закончился и попросил встать, одеться и сесть к столу	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
35	Сообщил пациентке результаты обследования	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
36	Сообщил пациентке правильный полный план дальнейшего обследования	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
37	Сообщил пациентке правильное время повторного визита	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

 ФИО члена АПК

 Подпись

 Отметка о внесении в базу (ФИО)

ЧЕК – ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена Специальность Акушерство и гинекология
 Дата _____ Номер кандидата _____
 Номер ситуации 4, 5, 6

№	Действие аккредитуемого	Критерии оценки
1	Проверил наличие нужных инструментов и расходного материала, промаркировал стекла для микроскопии; эппендорф; 2 стекла для цитологии с окраской по Папаниколау	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2	Обработал руки гигиеническим способом	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3	Вскрыл в присутствии женщины упаковки с инструментарием, необходимым при исследовании (зеркала, инструменты для взятия биоматериала, перчатки),	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4	Надел стерильные смотровые перчатки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5	Произвел осмотр наружных половых органов, прокомментировал	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6	Ввел во влагалище зеркало Куско, зафиксировал замок	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7	Оценил визуальные характеристики слизистой стенок влагалища и шейки матки, прокомментировал: состояние слизистой влагалища и шейки матки форму шейки матки, наружного зева	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Получение биоматериала из эндо и экзоцервикса для цитологического исследования		
8	Взял пинцетом стерильный марлевый тампон. Деликатно, тампоном, удалил слизь с поверхности шейки матки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9	Утилизировал одноразовый пинцет и тампон в контейнер с отходами класса Б	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10	Получил эксфолиативный материал из эндоцервикса, взяв эндоцервикальной цитощеткой (зонд урогенитальный тип D Rambrush), провернув ее против часовой/по часовой стрелки 3 раза (только в одном направлении), до получения первых капель «кровоавой росы»;	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11	Приготовил мазок эксфолиативного материала из эндоцервикса путем нанесения его цервикальной цитощеткой тип D вращательными движениями вокруг своей оси вдоль маркированного «эндоцервикс» стекла в одном направлении	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12	Утилизировал зонд урогенитальный тип D Rambrush в контейнер с отходами класса Б	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13	Получил материал с экзоцервикса и переходной зоны (в зависимости от наличия одноразовых инструментов одним из двух способов), согнув вторую эндоцервикальную цитощётку (тип D) под углом 90° у основания щетинок и вращая щётку по часовой стрелке 3 раза <u>(вариант 1)</u> <u>или</u> расположил цитощётку (зонд урогенитальный тип F1 Cervix Brush) преимущественно на экзоцервиксе и провернул 5 раз на 360° по часовой стрелке <u>(вариант 2)</u>	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14	Приготовил мазок эксфолиативного материала с экзоцервикса <u>(если использовался вариант 1 взятия материала)</u> , путем нанесения его цитощёткой (тип D) один раз в одном направлении линейным	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

	движением вдоль стекла, касаясь всеми поверхностями маркированного «экзоцервикс» предметного стекла или (если использовался вариант 2 взятия материала) , путем нанесения его зондом урогенитальным тип F1 Cervix Brush один раз в одном направлении, линейным движением вдоль стекла до середины стекла, далее перевернув цитощетку (тип F1) на 180° и продолжив движение цитощетки вдоль стекла, нанося биоматериал на оставшуюся половину стекла линейным движением, касаться всеми поверхностями цитощетки маркированного «экзоцервикс» предметного стекла	
15	Утилизировал зонд урогенитальный тип D Rambrush или зонд урогенитальный тип F1 Cervix Brush в контейнер с отходами класса Б	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16	Зафиксировал аэрозолем-фиксатором нанесенный на два стекла эксфолиативный материал, для исследования по Папаниколау	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Получение биоматериала для ПЦР на ВПЧ высокоонкогенного типа		
17	Взял зондом универсальным урогенитальным тип А мазок-соскоб из зоны трансформации с переходной зоной и крипт цервикального канала,(вращательными движениями сначала обработал часть эктоцервикса, затем ввел щеточку в нижнюю треть цервикального канала, где произвел 3-5 оборотов.) Свободной рукой взял пробирку эппендорф, открыл крышку и суспензировал биоматериал в транспортную среду, погрузив наконечник универсального зонда тип А в пробирку. Закрыв плотно крышку	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18	Утилизировал зонд универсальный урогенитальный тип А в контейнер с отходами класса Б	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Получение биоматериала для микроскопического исследования		
19	Взял свободнолежащее отделяемое из цервикального канала зондом урогенитальным тип В (ложка Фолькмана) меньшей стороной ложки Фолькмана (диаметр 2 мм) и нанес максимально тонким слоем на 2 маркированных стекла	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20	Взял свободнолежащее отделяемое из сводов влагалища широкой стороной ложки Фолькмана (4мм) и нанес максимально тонким слоем на 2 маркированных стекла	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21	Утилизировал ложку Фолькмана в контейнер с отходами класса Б	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22	Извлек влагалищное зеркало и утилизировал его в контейнер с отходами класса	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23	Оставил стекла сушиться на открытом воздухе на 10 мин. Прокомментировал	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24	Снял перчатки и утилизировал их в контейнер с отходами класса Б	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Бимануальное влагалищное исследование		
25	Надел новую пару смотровых стерильных перчаток	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26	Последовательно ввел во влагалище 3 и 2 пальцы правой руки, слегка надавливая на заднюю спайку влагалища. Провел полное введение двух пальцев в задний свод влагалища, при этом рука супинирована на 90 градусов, ладонной поверхностью кверху	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
27	Расположил левую руку по средней линии живота над лобком, таким образом, что кисть руки всей ладонной поверхностью находится на передней брюшной стенке	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

28	Выполнил двуручное исследование матки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
29	Прокомментировал результат пальпации: положение матки, подвижность, размер, поверхность ровная или бугристая, оценил болезненность при пальпации и смещении	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
30	Перевел пальцы правой руки в левый свод влагалища, левую руку сместил влево от средней линии и выполнил двуручное исследование левых придатков	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
31	Прокомментировал результат пальпации: размеры, если пропальпировал придатки, болезненность при пальпации и смещении, объемные образования в области придатков при их наличии описал параметры (размер, консистенцию, подвижность, болезненность)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
32	Перевел пальцы правой руки в правый свод влагалища, левую руку сместил вправо от средней линии и выполнил двуручное исследование правых придатков	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
33	Прокомментировал результат пальпации: если пропальпировал придатки, то указать размеры, болезненность при пальпации и смещении; объемные образования в области придатков - при их наличии описал параметры (размер, консистенцию, подвижность, болезненность)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
34	Провел пальпацию сводов влагалища и проговорил оцениваемые параметры: глубина, уплощение сглаженность или выбухание, болезненность	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
35	Извлек указательный и средний пальцы правой руки из влагалища и оценил характер выделений из влагалища на перчатке, проговорил	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Завершение обследования		
36	Снял перчатки и утилизировал их в контейнер отходов класса Б	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
37	Обработал руки гигиеническим способом	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
38	Поблагодарил пациентку, сообщил, что осмотр закончился и попросил встать, одеться и сесть к столу	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
39	Сообщил пациентке результаты обследования	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
40	Сообщил пациентке правильный полный план дальнейшего обследования	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
41	Сообщил пациентке правильное время повторного визита	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

 ФИО члена АПК

 Подпись

 Отметка о внесении в базу (ФИО)