

**Первичная специализированная аккредитация  
специалистов здравоохранения**

**Паспорт  
экзаменационной станции**

**Физикальное обследование пациента  
(оценка неврологического статуса)**

**Специальности:**

*Неврология*

*Общая врачебная практика (семейная медицина)*

*Психиатрия*

*Психиатрия-наркология*

**2020**

## Оглавление

1. Профессиональный стандарт (трудовые функции) .....	4
2. Продолжительность работы станции.....	4
3. Задача станции .....	5
4. Информация по обеспечению работы станции .....	5
4.1. Рабочее место члена АПК .....	5
4.2. Рабочее место аккредитуемого .....	5
4.2.1. Перечень мебели и прочего оборудования .....	5
4.2.2. Перечень медицинского оборудования .....	6
4.2.3. Расходные материалы .....	6
5. Перечень ситуаций (сценариев) станции .....	6
6. Информация (брифинг) для аккредитуемого .....	7
7. Действия членов АПК, вспомогательного персонала на подготовительном этапе (перед началом работы на станции) .....	7
8. Действия членов АПК, вспомогательного персонала в процессе работы станции .....	7
9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции .....	8
10. Критерии оценивания действий аккредитуемого .....	8
11. Информация для симулированного пациента .....	9
12. Алгоритм выполнения навыка .....	9
13. Оценочный лист .....	22
14. Медицинская документация .....	23
15. Форма заключения для самостоятельного заполнения аккредитуемым .....	25
16. Сведения о разработчиках паспорта .....	25
Приложение 1 .....	26

**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)

### 1.1. Специальность «Неврология»

Профессиональный стандарт, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 января 2019 года № 51н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-невролог" (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 26 февраля 2019 года, регистрационный номер 53898).

Трудовая функция: А/01.8 Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза.

### 1.2. Специальность «Общая врачебная практика (семейная медицина)»

Проект профессионального стандарта «Врач общей практики (семейный врач)», 2018 г.

Трудовые функции:

Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза.

Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

### 1.3. Специальность «Психиатрия»

Проект профессионального стандарта «Врач-психиатр».

Трудовая функция: Диагностика психических расстройств и расстройств поведения.

### 1.4. Специальность «Психиатрия-наркология»

Проект профессионального стандарта «Врач-психиатр».

Трудовая функция: Диагностика психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ.

## 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 алгоритма оценки неврологического статуса.

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

**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 <sup>1</sup> 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 и прочего оборудования

№ п/п	Перечень мебели и прочего оборудования	Количество
1	Стол рабочий (рабочая поверхность)	1 шт.
2	Стул	2 шт.
3	Кушетка	1 шт.
4	Раковина с локтевым смесителем <sup>2</sup>	1 шт.

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> В случае, если раковиной оснастить рабочее место невозможно, аккредитуемым предлагается имитация средства для гигиенической обработки рук медицинского персонала.

**4.2.2. Перечень медицинского оборудования**

Таблица 4

Перечень медицинского оборудования

№ п/п	Перечень медицинского оборудования	Количество
1	Неврологический молоточек	1 шт.
2	Камертон	1 шт.
3	Прибор для проверки холодовой и тепловой чувствительности (тестер термочувствительности кожи с эбонитовым и металлическим наконечниками)	1 шт.
4	Пробирка с кофе	1 шт.
5	Пробирка с ванилью	1 шт.
6	Фонарик	1 шт.
7	Пипетка	1 шт.
8	Настенные часы с секундной стрелкой	1 шт.
9	Контейнер для сбора отходов класса А	1 шт.
10	Контейнер для сбора отходов класса Б	1 шт.

**4.2.3. Расходные материалы**

Таблица 5

Расходные материалы (в расчете на 1 попытку аккредитуемого лица)

№ п/п	Перечень расходных материалов	Количество (на 1 попытку аккредитуемого лица)
1	Нестерильные перчатки разных размеров (S, M, L)	1 пара
2	Одноразовая простыня	1 шт.
3	Зубочистка	1 шт.
4	Шпатель в упаковке	1 шт.
5	Ватный шарик	1 шт.
6	Спиртовые салфетки	1 шт.
7	Марлевые салфетки	1 шт.
8	Медицинская карта амбулаторного пациента	1 шт.
9	Бланк информированного добровольного согласия (заполненный)	1 шт.
10	Форма заключения для самостоятельного заполнения аккредитуемым лицом	1 шт.
11	Шариковая ручка	1 шт.

**5. Перечень ситуаций (сценариев) станции**

Таблица 6

Перечень ситуаций (сценариев) станции

№ п.п.	Ситуация (сценарий)
1	Норма

## **6. Информация (брифинг) для аккредитуемого**

Вы врач по своей специальности. В смотровом кабинете для прохождения профилактического осмотра Вас ждёт пациент(ка), которого(ую) Вы видите впервые.

Необходимо, не зная данных анамнеза, произвести оценку общего неврологического статуса.

Добровольное информированное согласие получено.

## **7. Действия членов АПК, вспомогательного персонала<sup>3</sup> на подготовительном этапе (перед началом работы на станции)**

1. Проверка соответствия оформления и комплектования станции ОСКЭ типовому паспорту с учётом количества аккредитуемых лиц.
2. Проверка наличия на станции необходимых расходных материалов.
3. Проверка наличия письменного задания (брифинга) перед входом на станцию.
4. Проверка готовности трансляции видеозаписей в комнату видеонаблюдения (при наличии таковой).
5. Получение логина и пароля для входа в автоматизированную систему аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России и вход в нее. Сверка своих персональных данных.
6. 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.
7. После команды аккредитуемому «Перейдите на следующую станцию» приведение используемого симуляционного оборудования и помещения в первоначальный вид.

---

<sup>3</sup> 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

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	Текст вводной
1	При попытке обработать руки гигиеническим способом	«Будем считать, что руки обработаны гигиеническим способом»
2	Для сокращения времени осмотра при просьбах к пациенту, связанных с оценкой уровня сознания и ориентировки, а также когнитивных функций	«Будем считать, что пациент справился с заданием»

**9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции**

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 02 июня 2016 № 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов».
2. Приказ от 20.01.2020 г. №34н «О внесении изменений в Положение об аккредитации специалистов, утвержденное приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02 июня 2016 г. № 334н» (регистрационный номер 57543 от 19.02.2020 г.).
3. Профессиональный стандарт, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 января 2019 года N 51н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-невролог" (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 26 февраля 2019 года, регистрационный N 53898).
4. Проект профессионального стандарта «Врач общей практики (семейный врач)», 2018 г.
5. Проект профессионального стандарта «Врач-психиатр».

**10. Критерии оценивания действий аккредитуемого**

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

«Да» – действие было произведено;

«Нет» – действие не было произведено

Каждая позиция вносится членом АПК в электронный чек-лист.



**11. Информация для симулированного пациента<sup>4</sup>**

Вы - симулированный пациент.

Ваши ФИО и возраст должны совпадать с данными, занесенными в медицинскую документацию, лежащую на столе.

При входе аккредитуемого лица на станцию Вы стоите посередине помещения, имитирующего смотровой кабинет медицинской организации. В данный момент Вы проходите профилактический осмотр. Вам оформили всю необходимую документацию, провели опрос и сообщили, что необходимо пройти в смотровой кабинет для осмотра.

Свои ФИО, другие паспортные данные, а также иную информацию следует сообщать только на соответствующий вопрос врача.

При просьбах аккредитуемого лица (врача) о согласии на выполнение действий, связанных с проведением осмотра, следует соглашаться без дополнительных вопросов.

Выполняйте все действия только после просьбы аккредитуемого лица (врача).

Таблица 8

Действие врача		Ответ пациента
Просьба назвать	✓ фамилию	Иванов/Иванова
	✓ имя	Иван/Ирина
	✓ отчество	Иванович/Ивановна
	✓ возраст	30 лет
Осведомление о самочувствии		Нормально

**12. Алгоритм выполнения навыка**

Алгоритм выполнения практического навыка может быть использован для обучения и подготовки к прохождению данного навыка в рамках первичной специализированной аккредитации.

№ п/п	Действие аккредитуемого	
<b>Оценка уровня сознания и ориентировки</b>		
1.	Установление контакта с пациентом	Поздороваться
		Представиться
		Обозначить свою роль
		Идентифицировать пациента (уточнить ФИО, возраст)
		Спросить о самочувствии пациента
2.	Подготовка к исследованию	Подготовить все необходимое оборудование
		Обработать руки гигиеническим способом (помыть руки с мылом или обработать антисептическим средством)
3.	Правильное позиционирование пациента	Предложить пациенту сесть на стул или прилечь на кушетку

<sup>4</sup> Симулированный пациент – человек, который изображает реального пациента (Дж.М. Шамвей, Р.М. Харден Руководство АМЕЕ №25. Оценка результатов обучения компетентного и мыслящего практикующего врача // Медицинское образование и профессиональное развитие №1 (23), 2016 г. с.223-53). Симулированный пациент не проходит специального обучения.

4.	Проверка ориентации в собственной личности	Осведомиться об имени пациента
		Осведомиться о возрасте пациента
		Осведомиться о семейном и социальном статусе пациента
5.	Проверка ориентации в пространстве	Осведомиться о том, где находится пациент, город, лечебное учреждение
6.	Проверка ориентации во времени	Осведомиться о том, какой сейчас год, месяц, число
<b>Оценка менингеальных знаков</b>		
7.	Ригидность затылочных мышц	Попросить пациента лечь на спину
		Завести руки под затылок пациента
		Пассивно согнуть голову пациента, приближая его подбородок к груди (симптом положительный при невозможности приведения подбородка к груди)
		Оценить напряжение задних шейных мышц и насколько пальцев подбородок не достаёт до грудины
8.	Симптом Брудзинского верхний	При оценке ригидности затылочных мышц одновременно оценить положение ног (симптом положительный, если при попытке согнуть голову пациента вместе с головой происходит произвольное сгибание ног в тазобедренных и коленных суставах и подтягивание их к животу)
9.	Симптом Кернига	Согнуть ногу пациента под углом 90° в тазобедренном и коленном суставах
		Попытаться разогнуть ногу пациента в коленном суставе (симптом положительный, если попытка разогнуть ногу оказывается невозможной в связи с рефлекторным повышением тонуса мышц)
10.	Симптом Брудзинского средний	Предупредить пациента о проведении манипуляции
		Оказать давление ребром или основанием ладони на лонное сочленение пациента (симптом положительный, если ноги пациента произвольно сгибаются в коленных и тазобедренных суставах и приводятся к туловищу)
11.	Симптом Брудзинского нижний	Согнуть ногу пациента под углом 90° в тазобедренном и коленном суставах
		Попытаться разогнуть ногу пациента в коленном суставе (симптом положительный, если произвольно сгибается другая нога)
12.	Скуловой симптом Бехтерева	Постучать по скуловой кости (при положительном симптоме наблюдается блефароспазм)
<b>I пара черепных нервов</b>		
13.	Оценка обоняния	Спросить, различает ли пациент разные запахи
		Попросить пациента закрыть глаза и определить запах

		вещества (кофе, ваниль)
		Попросить пациента зажать указательным пальцем руки правую ноздрю и поднести к левой вещество
		Спросить, что это за вещество
		Попросить пациента зажать указательным пальцем руки левую ноздрю и поднести к правой вещество
		Спросить, что это за вещество
<b>II пара черепных нервов</b>		
14.	Оценка полей зрения	Попросить пациента сесть на стул
		Сесть напротив пациента
		Попросить пациента закрыть правый глаз ладонью, левым зафиксировать взор на неподвижном предмете, расположенном по центру (переносица врача, палец, карандаш и т.п.)
		Расположить молоточек за границей зрения (за головой) слева и аккуратно вести его по дуге к центру поля зрения
		Попросить пациента сообщить, когда молоточек появится в поле зрения
		Повторить действия, расположив молоточек справа, снизу и сверху
		Оценить сужение соответствующего поля зрения ориентировочно в градусах
		Повторить для правого глаза
<b>III, IV, VI пары черепных нервов</b>		
15.	Объем движения глазных яблок	Попросить пациента смотреть перед собой
		Расположить неврологический молоточек на уровне глаз пациента, на расстоянии 1 метра от его лица
		Попросить пациента зафиксировать взгляд на молоточке и следить за ним только глазами (не поворачивая головы)
		Медленно передвигать молоточек по горизонтальной линии влево, вправо, вверх и вниз
		Проследить за движениями глазных яблок пациента
		Спросить, не появляется ли двоение при взгляде в ту или иную сторону
16.	Конвергенция и дивергенция	Попросить пациента смотреть перед собой
		Расположить неврологический молоточек на уровне глаз пациента, на расстоянии 1 метра от его лица
		Попросить пациента зафиксировать взгляд на молоточке и следить за ним
		Медленно передвигать молоточек по направлению к переносице пациента
		Повторить эти действия, но передвигая молоточек от пациента
17.	Реакция зрачка на свет	Попросить пациента смотреть вдаль
		Включить карманный фонарик
		Включенный фонарик поднести к глазу сбоку с височной

		стороны сначала к правому, затем к левому
		Оценить реакцию
		Повторить действия и оценить содружественную реакцию неосвещаемого зрачка
<b>V пара черепных нервов</b>		
18.	Оценка болевой чувствительности	Взять зубочистку
		Синхронно прикоснуться к симметричным точкам в области лба (первая ветвь), щеки (вторая ветвь), подбородка (третья ветвь)
		При прикосновении задать вопрос, как пациент чувствует укол (остро, тупо, не чувствует); одинаково ли чувствует с двух сторон?
		Проверить чувствительность по зонам Зельдера от уха к носу с 2-сторон
19.	Корнеальный рефлекс	Взять тонкий клочок ваты
		Попросить пациента посмотреть на потолок
		Слегка прикоснуться ваткой к роговице с нижне-наружной стороны
		Отмечаем реакцию (мигание)
		Повторить то же самое со вторым глазом
		Оценить симметричность
20.	Сила жевательных мышц	Попросить пациента сильно стиснуть зубы
		Пропальпировать m. masseter с обеих сторон
		Затем попробовать разжать стиснутые челюсти пациента
21.	Нижнечелюстной рефлекс	Попросить пациента расслабить мышцы лица и слегка приоткрыть рот
		Положить свой палец на подбородок пациента
		Нанести легкие удары неврологическим молотком сверху вниз по дистальной фаланге пальца сначала с одной стороны нижней челюсти, затем с другой
<b>VII пара черепных нервов</b>		
22.	Симметричность лица	Оценить симметричность лица в покое и при спонтанной мимике (во время разговора)
23.	Сила мимических мышц	Последовательно оценить силу мимических мышц с двух сторон:
		m. frontalis - попросить пациента наморщить лоб
		m. orbicularis oculi - попросить пациента крепко зажмурить глаза
		m. buccinator - попросить пациента надуть щеки
		m. risorius и m. zygomaticus major - попросить пациента улыбнуться, показать зубы
		m. orbicularis oris – попросить пациента сжать губы и не дать их разжать
		Попросить пациента набрать в рот воздух и надуть щеки

<b>VIII пара черепных нервов</b>		
24.	Шепотная речь	Встать на расстоянии 6 метров от пациента
		Попросить пациента повернуться к Вам одной стороной и закрыть противоположное ухо
		Шепотом произнести двузначные числа
		Попросить пациента повторить произнесенные числа
		Повторить то же самое с другой стороны
		Подойти на 1 м ближе, если пациент не услышал число с расстояния 6 м
<b>IX и X пары черепных нервов</b>		
25.	Голос	Попросить пациента произнести высокие звуки, например, «и-и-и»
		Попросить пациента произнести гортанные звуки, например, «га-га-га»
26.	Оценка состояния мягкого неба	Мягкое небо симметрично удовлетворительно подвижно при фонации
27.	Небный рефлекс	Попросить пациента широко открыть рот
		Деревянным шпателем осторожно прикоснуться к слизистой оболочке мягкого неба по очереди с двух сторон (нормальный ответ заключается в подтягивании небной занавески вверх)
28.	Глоточный рефлекс	Попросить пациента широко открыть рот
		Прикоснуться деревянным шпателем к задней стенке глотки справа и слева (в норме прикосновение вызывает глотательные, иногда рвотные движения)
<b>XI пара черепных нервов</b>		
29.	Сила в грудино-ключично-сосцевидной мышце	Попросить пациента форсированно повернуть голову в сторону и немного вверх, оказывая противодействие этому движению давлением на нижнюю челюсть пациента
		Повторить то же самое с противоположной стороны
30.	Сила в трапецевидной мышце	Попросить пациента пожать плечами, оказывая сопротивление этому движению
		Допустимо исследовать одновременно с двух сторон, сравнить справа и слева
<b>XII пара черепных нервов</b>		
31.	Оценить наличие дизартрии	Попросить пациента произнести фразу содержащую звуки «р» (например, триста тридцать три)
32.	Сила мышц языка	Попросить пациента высунуть язык
		Осмотреть его и оценить наличие атрофий и фасцикуляций
		Попросить пациента выполнить быстрые движения языком из стороны в сторону
<b>Рефлексы орального автоматизма</b>		
33.	Рефлекс	Расположить руку пациента ладонью вверх

	Маринеску-Родовичи	Нанести штриховое раздражение рукояткой молоточка по коже ладони над возвышением большого пальца, наблюдая за подбородком (патологическая реакция заключается в подтягивании к верху кожи подбородка)
		Оценить поочередно в правой и левой руке
34.	Хватательный рефлекс	Нанести штриховое раздражение рукояткой молоточка по коже ладони у основания пальцев (над пястно-фаланговыми суставами) или прикоснуться к ней рукояткой молоточка (патологическая реакция заключается в непроизвольном схватывании предмета)
		Оценить поочередно в правой и левой руке
<b>Оценка произвольных движений, тонуса, нормальных и патологических рефлексов</b>		
35.	Верхняя проба Барре	Попросить пациента вытянуть руки перед собой, ладони вверх
		Попросить пациента закрыть глаза
		Попросить удерживать руки в заданном положении (в норме руки должны держаться прямо, горизонтально, их отклонения симметричны– отрицательная проба; при положительной пробе - выраженная пронация, опускание одной руки полностью или ее сгибание в локте)
36.	Нижняя проба Барре	Попросить пациента лечь на кушетку
		Попросить пациента поднять обе ноги, полностью выпрямленные в коленях на угол 45°; модификация Мингаццини пациент лежит на животе голени согнуты на 45°
		Попросить пациента закрыть глаза
		Попросить удержать ноги в заданном положении (в норме удержание более 10 секунд– отрицательная проба; положительная проба - опускание одной ноги или сгибание ее в колене)
37.	Оценка силы в баллах	Оценка мышечной силы в баллах: <u>0 баллов</u> - полный паралич (плегия): отсутствие движений, <u>1 балл</u> - тяжелый парез: имеются минимальные движение мелких мышц заметные на глаз; <u>2 балла</u> - выраженный парез: сила конечности меньше веса конечности, возможны движения при снятии веса или снижение объема движений до 50%; <u>3 балла</u> - умеренный парез, сила конечности равна весу конечности, но не преодолевает дополнительного легкого сопротивления, объем движений 100%; <u>4 балла</u> - легкий парез: объем движений полный, имеется сопротивление при дополнительном воздействии оценивающего, но выявляется снижение силы в виде уступчивости; <u>5 баллов</u> - норма, сила мышц обычная для исследуемого.
38.	Сила в сгибателях и разгибателях	Попросить пациента сесть на стул
		Попросить пациента поднимать прямую руку перед собой

	плечевого сустава	Оказать сопротивление движению пациента, пытаясь опустить руку
		Попросить пациента опускать руку
		Оказать сопротивление движению пациента, пытаясь поднять руку
		Допустимо оценивать одновременно в правой и левой руке
39.	Сила в сгибателях и разгибателях локтевого сустава	Попросить пациента сгибать руку в локтевом суставе (при этом предплечье находится в супинированном положении)
		Оказать сопротивление движению пациента, пытаясь разогнуть локоть
		Попросить пациента разгибать руку в локтевом суставе (при этом предплечье находится в супинированном положении)
		Оказать сопротивление движению пациента, пытаясь согнуть локоть
		Допустимо оценивать одновременно в правой и левой руке
40.	Сила в пальцах кисти	Попросить пациента разгибать кисть
		Другой рукой оказать сопротивление, пытаясь ее согнуть
		Попросить пациента сгибать кисть
		Другой рукой оказать сопротивление, пытаясь ее разогнуть
		Оценить поочередно в правой и левой руке
		Попросить пациента пожать ваши пальцы рук
		Попросить пациента поочередно сделать колечки с первым и вторым пальцем кисти и т.д. до мизинца
		Попытаться разомкнуть их указательным пальцем
		Допустимо оценивать одновременно в правой и левой руке
		Происходит сгибание в локтевом суставе
		Оценивается поочередно в правой и левой руке
41.	Сила в сгибателях и разгибателях тазобедренного сустава	Попросить пациента лечь на спину
		Попросить пациента поднять выпрямленную ногу и удерживать ее в таком положении, преодолевая давление вниз ладони врача, упирающейся в область бедра больного
		Затем попросить пациента удерживать ногу при обратном движении
		Оценить поочередно в правой и левой ноге
42.	Сила в сгибателях и разгибателях коленного сустава	Попросить пациента согнуть ногу в тазобедренном и коленном суставах, а затем разогнуть ногу, подняв голень.
		Одновременно подвести свою руку под колено пациента, придерживая его бедро в полусогнутом положении
		Свободной рукой оказать давление на голень по направлению книзу, препятствуя ее разгибанию
		Попросить пациента согнутую в тазобедренном и коленном суставах ногу плотно прижать стопой к кушетке.
		Попытаться выпрямить ногу пациента, предварительно дав ему задание не отрывать стопу от кушетки

		Оценить поочередно в правой и левой ноге
43.	Сила в сгибателях и разгибателях голеностопного сустава	Попросить пациента свободно положить ноги на кушетку
		Попросить пациента тянуть стопы на себя, одновременно оказывая сопротивление
		Попросить пациента потянуть стопы от себя, одновременно оказывая сопротивление
		Допустимо оценивать одновременно в правой и левой ноге
44.	Мышечный тонус в верхних конечностях	Попросить пациента расслабиться
		Придержать согнутую в локте руку за область локтевого сустава
		Второй рукой совершить плавные пассивные движения в локтевом суставе (согнуть/разогнуть руку)
		Совершить плавную пассивную супинацию и пронацию предплечья
		Удерживать руку за предплечье
		Второй рукой совершить плавное пассивное сгибание и разгибание в лучезапястном суставе
		Совершить сгибание и разгибание пальцев
		Попросить пациента сгибать руку в локтевом суставе (при этом предплечье находится в супинированном положении)
		Оказать сопротивление движению пациента, пытаясь разогнуть локоть
		Попросить пациента разгибать руку в локтевом суставе (при этом предплечье находится в супинированном положении)
Оказать сопротивление движению пациента, пытаясь согнуть локоть		
45.	Мышечный тонус в нижних конечностях	Уложить руку под колено пациента и внезапно немного приподнять бедро над плоскостью постели и наблюдать, продолжает ли при этом стопа касаться постели либо она полностью отрывается от нее (последнее указывает на патологическое повышение мышечного тонуса (при нормальном или сниженном мышечном тоне пятка лишь на мгновение приподнимается над постелью либо все время сохраняет с ней контакт и скользит по направлению к ягодицам))
		Попросить пациента расслабить ногу,
		Взять стопу за ее основание и пассивно перемещать из стороны в сторону, вверх и вниз
		Оценить поочередно в правой и левой ноге
		Другой рукой оказать сопротивление движению, пытаясь ее согнуть
46.	Рефлекс с сухожилия двуглавой мышцы плеча	Уложить слегка согнутую в локтевом суставе руку пациента на своё предплечье или на бедро сидящего пациента,
		Обхватить локтевой сустав четырьмя пальцами снизу
		Большой палец расположить на сухожилии бицепса



		Нанести короткий и быстрый удар молоточком по большому пальцу своей руки, располагающемуся над сухожилием бицепса пациента (происходит сгибание в локтевом суставе)
		Оценить поочередно в правой и левой руке
47.	Рефлекс с сухожилия трехглавой мышцы плеча	Поддержать полусогнутую руку пациента за область локтевого сустава и предплечья, стоя спереди от больного; либо поддержать отведенное плечо пациента над локтевым суставом (предплечье свободно свисает вниз)
		Нанести удары молоточком по сухожилию трехглавой мышцы плеча на 1 - 1,5 см выше локтевого отростка (происходит разгибание в локтевом суставе)
		Оценить поочередно в правой и левой руке
48.	Карпорадиальный рефлекс	Попросить пациента сесть и свободно поместить свою руку на кисти врача так, чтобы она была согнута в локтевом суставе под углом около 100°, а предплечье находилось в положении среднем между пронацией и супинацией
		Нанести молоточком удары по шиловидному отростку лучевой кости (происходит сгибание в локтевом суставе и пронация предплечья)
		Оценить поочередно в правой и левой руке
49.	Кистевой аналог рефлекса Россоломо	Попросить пациента расслабить руку и кисть
		Захватить руку за ладонь таким образом, чтобы пальцы свободно свисали
		Быстрым и отрывистым движением нанести удары по ладонной поверхности кончиков полусогнутых пальцев пациента своими пальцами в направлении «от ладони» (патологическая реакция заключается в сгибании дистальной фаланги большого пальца и чрезмерном сгибании дистальных фаланг остальных пальцев кисти)
		Оценить поочередно в правой и левой руке
50.	Коленный рефлекс	Попросить пациента лечь на спину и согнуть ноги в коленях так, чтобы пятки соприкасались с поверхностью кушетки, а колени были одинаково согнуты под тупым углом
		Чтобы обеспечить расслабление мышц бедра, подвести свои руки под колени пациента, поддерживая их
		Нанести молоточком удары по сухожилию четырехглавой мышцы бедра ниже коленной чашечки
		Оценить степень разгибания в коленном суставе
		Оценить поочередно в правой и левой ноге
51.	Ахиллов рефлекс	Одной рукой обхватить стопу исследуемой ноги, согнуть ногу в тазобедренном и коленном суставе и одновременно разогнуть стопу
		Второй рукой нанести удар молоточком по ахиллову сухожилию
		Оценить степень тыльного сгибания в голеностопном суставе

		Оценить поочередно в правой и левой ноге
52.	Рефлекс Бабинского	Вызвать штриховым раздражением наружного края подошвы
		Обратной стороной молоточка провести линию от пятки к большому пальцу по наружной стороне (вместо наблюдаемого в норме сгибания пальцев, в ответ на раздражение возникает медленное тоническое разгибание первого пальца и легкое веерообразное расхождение остальных)
53.	Нижний рефлекс Россолимо	Быстрым и отрывистым движением нанести удары по подошвенной поверхности кончиков (подушечкам) пальцев пациента своими пальцами в направлении «от стопы» (патологическая реакция заключается в сгибании дистальной фаланги большого пальца и чрезмерном сгибании дистальных фаланг остальных пальцев стопы)
		Оценить поочередно на правой и левой ноге
54.	Рефлекс Гордона	Приподнять ногу одной рукой, другой - сжать икроножную мышцу (патологическим рефлексом считается медленное разгибание первого пальца стопы и веерообразное расхождение других пальцев)
55.	Рефлекс Оппенгейма	Провести с нажимом подушечкой большого пальца своей руки по передней поверхности голени (вдоль внутреннего края большеберцовой кости)
		Направление сверху вниз, от колена к голеностопному суставу (патологическим рефлексом считается ответное разгибание большого пальца стопы)
56.	Брюшные рефлексы	Верхний брюшной рефлекс вызвать нанесением штрихового раздражения кожи живота с обеих сторон по направлению к средней линии ниже реберных дуг
		Средний брюшной рефлекс вызвать нанесением штрихового раздражения кожи живота с обеих сторон по направлению к средней линии на уровне пупка
		Нижний брюшной рефлекс вызвать нанесением штрихового раздражения кожи живота с обеих сторон по направлению к средней линии над пупартовой связкой
57.	Подошвенный рефлекс	Вызвать штриховым раздражением наружного края подошвы по направлению от пятки к мизинцу, а затем в поперечном направлении к основанию первого пальца
		Крепко держать ногу пациента и заранее предупредить его о том, что вы «пощекочете» подошву. Раздражение кожи должно быть достаточным по силе и длиться около 1 с.
<b>Оценка чувствительности</b>		
58.	Оценка болевой чувствительности	Взять зубочистку
		Проверить чувствительность с 2-х сторон на симметричных участках для исключения гемипарестезии
		Проверить чувствительность сверху вниз, для исключения проводниково-спинального типа нарушений

		<p>Проверить чувствительность на руках и ногах от проксимальных к дистальным отделам для исключения полинейропатического расстройства</p> <p>Проверить чувствительность на руках и ногах по спирали для исключения сегментарного и нейропатического вариантов нарушения</p> <p>При прикосновении задать вопрос, как пациент чувствует укол (остро, тупо, не чувствует)?</p>
59.	Оценка тактильной чувствительности	<p>Взять клочок ваты</p> <p>Синхронно прикоснуться к симметричным точкам в области кистей, предплечий, плеч, стоп, голеней, бедер</p> <p>При прикосновении задать вопросы, чувствует ли пациент прикосновение, одинаково ли чувствует с двух сторон?</p>
60.	Оценка температурной чувствительности на руках	<p>Взять прибор (тестер для определения температурной чувствительности или 2 пробирки: с горячей и холодной водой)</p> <p>Синхронно прикоснуться к симметричным точкам в области кистей, предплечий, плеч, бедер, голеней и стоп</p> <p>При прикосновении задать вопрос, чувствует ли пациент тепло или холод, одинаково ли чувствует с двух сторон?</p> <p>При прикосновении задать вопрос, чувствует ли пациент тепло или холод, одинаково ли чувствует с двух сторон?</p>
61.	Оценка вибрационной чувствительности рук	<p>Вибрирующий камертон (128 Гц) установить на шиловидном отростке лучевой кости</p> <p>Попросить пациента сообщить, когда он перестанет чувствовать колебания камертона (в норме более 16 сек)</p> <p>Вибрирующий камертон (128 Гц) установить на олекраноне</p> <p>Попросить пациента сообщить, когда он перестанет чувствовать колебания камертона (в норме более 16 сек)</p>
62.	Оценка вибрационной чувствительности ног	<p>Вибрирующий камертон (128 Гц) установить на медиальной лодыжке</p> <p>Попросить пациента сообщить, когда он перестанет чувствовать колебания камертона (в норме более 14 сек)</p> <p>Оценить поочередно в правой и левой ноге</p>
63.	Мышечно-суставное чувство в пальцах рук и ног	<p>Перед началом исследования показать пациенту, какие движения в суставах будут проводиться и как их следует называть (что считать движением вверх, вниз)</p> <p>Попросить пациента закрыть глаза</p> <p>Взять ногтевую фалангу пальца за боковые поверхности и перемещать ее вверх и вниз, задавая пациенту вопрос, в каком направлении двигается палец</p> <p>Поочередно провести исследование в остальных пальцах</p> <p>Оценить поочередно справа и слева в пальцах рук и ног</p>
<b>Оценка координации движений и вестибулярной функции</b>		
64.	Пальце-носовая	Попросить пациента встать

	проба	<p>Попросить пациента отвести выпрямленную руку немного в сторону, а затем быстро поднести указательный палец к кончику носа</p> <p>Провести пробу сначала с открытыми, а затем с закрытыми глазами</p> <p>Провести пробу с одной стороны, а затем с другой стороны</p>
65.	Пяточно-коленная проба	<p>Попросить пациента лечь на спину</p> <p>Попросить пациента высоко поднять одну ногу, коснуться пяткой этой ноги колена другой ноги, после чего медленно, едва дотрагиваясь до поверхности кожи, провести пяткой вниз по передней поверхности голени</p> <p>Провести пробу с одной стороны, затем с другой</p> <p>Провести пробу сначала с открытыми, затем с закрытыми глазами</p>
66.	Проба на диadoхокинез в руках	<p>Попросить пациента согнуть руки в локтях, полусогнуть пальцы (« как будто яблоко держите»).</p> <p>Попросить быстро и синхронно вращать кисти</p>
67.	Проба на диadoхокинез в ногах	<p>Попросить пациента имитировать вращение ногами («как на велосипеде»)</p>
68.	Проба на обнаружение симптома отдачи	<p>Попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе и силой удерживать ее в таком положении</p> <p>Оказывать сопротивление движению пациента, пытаюсь разогнуть руку</p> <p>Внезапно убрать свою руку, перестав оказывать сопротивление пациенту (в норме отдачи (удара в грудь) не будет)</p>
69.	Проба на дисметрию	<p>Попросить пациента установить вытянутые вперед руки на заданном уровне</p> <p>Затем попросить опустить (или поднять) руки</p> <p>Попросить закрыть глаза</p> <p>Быстро поднять (или опустить) руки до заданного ранее уровня (в норме руки должны установиться ровно и симметрично)</p>
70.	Проба Ромберга	<p>Попросить пациента встать, с открытыми глазами, плотно сдвинув ступни, вытянуть руки вперед и удерживать равновесие</p> <p>Подстраховать пациента от падения</p> <p>Попросить пациента встать, с закрытыми глазами, плотно сдвинув ступни, вытянуть руки вперед и удерживать равновесие</p> <p>Подстраховать пациента от падения</p>
71.	Проба на ассинергию Бабинского	<p>Попросить пациента лечь на спину со скрещенными на груди руками и прямыми ногами</p> <p>Попросить пациента сесть без помощи рук</p>
72.	Тандемная ходьба	<p>Попросить пациента пройти по воображаемой прямой линии, устанавливая ноги так, чтобы пятка ноги, выполняющей шаг,</p>

		оказывалась прямо перед пальцами стопы другой ноги («пятка-носок»)
<b>Когнитивные функции (скрининговый тест)</b>		
73.	Память	Произнести максимально чётко и разборчиво, со скоростью 1 слово в секунду «лимон, ключ, шар»
		Попросить пациента повторить слова
		Попросить запомнить их
		Добиться того, чтобы пациент самостоятельно вспомнил все три слова. При необходимости, предъявить слова повторно (до 5 раз)
74.	Тест «рисование часов»	Дать пациенту инструкцию: «Нарисуйте, пожалуйста, круглые часы с цифрами на циферблате и со стрелками. Все цифры должны стоять на своих местах, а стрелки должны указывать на 13.45». (Подсказки не допускаются. Пациент не должен смотреть на реальные часы у себя на руке или на стене Интерпретация существенные трудности рисования часов.)
75.	Память: отсроченное воспроизведение	Попросить пациента воспроизвести заученные 3 слова
		Если пациент самостоятельно не может припомнить слова, можно предложить подсказку. Например, «Вы запоминали ещё какой-то фрукт ... инструмент ... геометрическую фигуру» (трудности воспроизведения с подсказкой хотя бы одного слова свидетельствуют о наличии клинически значимых когнитивных нарушений).
76.	Речь	Оценить при общении с пациентом во время осмотра
		Проанализировать понимание обращенной речи (сенсорная часть речи)
		Проанализировать воспроизведение речи (моторная часть речи)
77.	Завершение	Поблагодарить пациента и сообщить об окончании осмотра
		Сказать, что сейчас подготовите письменное заключение
		Обработать руки гигиеническим способом
		Заполнить заключение

**13. Оценочный лист**

Используется для оценки действий аккредитуемого лица при прохождении станции.

№ п/п	Действие аккредитуемого	Критерии оценки
1.	Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился, обозначил свою роль)	√ да <input type="checkbox"/> нет
2.	Идентифицировал пациента (попросил пациента представиться, назвать возраст)	√ да <input type="checkbox"/> нет
3.	Подготовил оборудование	√ да <input type="checkbox"/> нет
4.	Обработал руки гигиеническим способом	√ да <input type="checkbox"/> нет
5.	Правильно оценил уровень сознания и ориентировки	√ да <input type="checkbox"/> нет
6.	Правильно оценил менингеальные симптомы	√ да <input type="checkbox"/> нет
7.	Правильно оценил функции I пары черепных нервов	√ да <input type="checkbox"/> нет
8.	Правильно оценил функции II пары черепных нервов	√ да <input type="checkbox"/> нет
9.	Правильно оценил функции III, IV, VI пар черепных нервов	√ да <input type="checkbox"/> нет
10.	Правильно оценил функции V пары черепных нервов	√ да <input type="checkbox"/> нет
11.	Правильно оценил функции VII пары черепных нервов	√ да <input type="checkbox"/> нет
12.	Правильно оценил функции VIII пары черепных нервов	√ да <input type="checkbox"/> нет
13.	Правильно оценил функции IX и X пар черепных нервов	√ да <input type="checkbox"/> нет
14.	Правильно оценил функции XI пары черепных нервов	√ да <input type="checkbox"/> нет
15.	Правильно оценил функции XII пары черепных нервов	√ да <input type="checkbox"/> нет
16.	Правильно оценил силу конечностей	√ да <input type="checkbox"/> нет
17.	Правильно оценил мышечный тонус	√ да <input type="checkbox"/> нет
18.	Правильно оценил нормальные и патологические рефлексы	√ да <input type="checkbox"/> нет
19.	Правильно оценил поверхностную чувствительность (болевою и температурную)	√ да <input type="checkbox"/> нет
20.	Правильно оценил глубокие виды чувствительности (суставно-мышечную, вибрационную)	√ да <input type="checkbox"/> нет
21.	Правильно оценил координацию движений и равновесие	√ да <input type="checkbox"/> нет
22.	Правильно оценил когнитивные функции	√ да <input type="checkbox"/> нет
23.	Поблагодарил пациента, сообщил, что закончил процедуру осмотра и сейчас подготовит письменное заключение	√ да <input type="checkbox"/> нет
24.	Обработал руки гигиеническим способом	√ да <input type="checkbox"/> нет
25.	Информировал пациента о ходе исследования	√ да <input type="checkbox"/> нет
26.	Сделал правильное заключение	√ да <input type="checkbox"/> нет

## 14. Медицинская документация

Министерство здравоохранения РФ  
наименование учреждения \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_

Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_

Медицинская документация  
Учетная форма № 025/у  
Утверждена приказом Минздрава  
России  
от 15 декабря 2014 г. № 834н

### МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ № \_\_\_\_\_

1. Дата заполнения медицинской карты: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_20\_\_\_\_\_  
 2. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_  
 3. Пол: муж. - 1, жен. - 2    4. Дата рождения: число \_\_01\_\_ месяц \_01\_\_ год \_19\_\_\_\_  
 5. Место регистрации: субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_  
 Район \_\_\_\_\_ Город \_\_\_\_\_ населенный пункт \_\_\_\_\_  
 Улица \_\_\_\_\_ Дом \_\_\_\_\_ Квартира \_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_  
 6. Местность: городская - 1, сельская - 2  
 7. Полис ОМС: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ 8. СНИЛС \_\_\_\_\_  
 9. Наименование страховой медицинской организации \_\_\_\_\_  
 10. Код категории льготы \_\_\_\_\_ 11. Документ \_\_\_\_\_ : серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
 12. Заболевания, по поводу которых осуществляется диспансерное наблюдение:

Дата начала диспансерного наблюдения	Дата прекращения диспансерного наблюдения	Диагноз	Код по МКБ-10	Врач

13. Семейное положение: состоит в зарегистрированном браке – 1, не состоит в браке – 2, неизвестно – 3.  
 14. Образование: профессиональное: высшее – 1, среднее – 2; общее: среднее – 3, основное – 4, начальное – 5; неизвестно – 6.  
 15. Занятость: работает – 1, проходит военную службу и приравненную к ней службу – 2; пенсионер(ка) – 3, студент(ка) – 4, не работает – 5, прочие – 6.  
 16. Инвалидность (первичная, повторная, группа, дата) \_\_\_\_\_  
 17. Место работы, должность \_\_\_\_\_  
 18. Изменение места работы \_\_\_\_\_  
 19. Изменение места регистрации \_\_\_\_\_  
 20. Лист записи заключительных (уточненных) диагнозов:

Дата (число, месяц, год)	Заключительные (уточненные) диагнозы	Установленные впервые или повторно (+/-)	Врач

21. Группа крови \_\_\_\_\_ 22. Rh-фактор \_\_\_\_\_ 23. Аллергические реакции \_отрицает\_

24. Записи врачей-специалистов:

Дата осмотра \_\_\_\_\_ на приеме, на дому, в фельдшерско-акушерском пункте, прочее.

Врач (специальность) \_\_\_\_\_ XXX \_\_\_\_\_

Жалобы пациента \_\_\_\_\_

Анамнез заболевания, жизни \_\_\_\_\_

Объективные данные \_\_\_\_\_

Диагноз основного заболевания: \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Осложнения: \_\_\_\_\_

Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Внешняя причина при травмах (отравлениях) \_\_\_\_\_

код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Группа здоровья \_\_\_\_\_ Диспансерное наблюдение \_\_\_\_\_

Назначения (исследования, консультации)	Лекарственные препараты, физиотерапия
Листок нетрудоспособности, справка	Льготные рецепты
Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, отказ от медицинского вмешательства	
Врач _____	

**Бланк информированного добровольного согласия заполняется в соответствии с полом симулированного пациента: Иванов Иван Иванович / Иванова Ирина Ивановна.**

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА ЛЕЧЕБНУЮ  
(ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ) МАНИПУЛЯЦИЮ (ПРОЦЕДУРУ)

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)  
« XX » \_\_\_\_\_ сентября \_\_\_\_\_ XX г. рождения,  
зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_ г. Москва, ул. Балтийская, 18  
(адрес места жительства гражданина, либо его законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на следующие виды медицинских вмешательств, включенных в перечни определенных видов медицинских вмешательств, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 23 апреля 2012 г. № 390 н (далее - Перечни), Федеральным законом от 30 марта 1995 г. №38-ФЗ (в редакции от 02.07.2013г.), распоряжением Департамента здравоохранения г. Москвы от 14 апреля 2006 г. N 260-р,  
оценку неврологического статуса

Медицинским работником

\_\_\_\_\_ XXX \_\_\_\_\_  
(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 Перечни, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст.6724; 2012, № 26, ст.3442, 3446).

Мне разъяснены и понятны суть моего заболевания и опасности, связанные с дальнейшим развитием этого заболевания. Я понимаю необходимость проведения указанной манипуляции (процедуры). Мне полностью ясно, что во время указанной манипуляции (процедуры) или после нее могут развиваться осложнения, что может потребовать дополнительных вмешательств (лечения). Я уполномочиваю врачей выполнить любую процедуру или дополнительное вмешательство, которое может потребоваться в целях лечения, а также в связи с возникновением непредвиденных ситуаций.

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 3 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон) (подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. медицинского работника) (подпись)



**15. Форма заключения для самостоятельного заполнения аккредитуемым**

**Заключение исследования неврологического статуса**

**ФИО пациента** \_\_\_\_\_

**возраст** \_\_\_\_\_

**Предварительная диагностическая гипотеза** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Рекомендации и доп. исследования** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**16. Сведения о разработчиках паспорта**

**16.1. Организации-разработчики:**

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава РФ (Сеченовский университет),

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России,

ФГБУ Федеральный центр цереброваскулярной патологии и инсульта Минздрава России,

ФГБУ «НМИЦ профилактической медицины» Минздрава России,

ФГМУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России.

## Приложение 1

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 \_\_\_\_\_  
Дата \_\_\_\_\_      Номер кандидата \_\_\_\_\_

№ п/п	Действие аккредитуемого	Критерии оценки
1.	Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился, обозначил свою роль)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Идентифицировал пациента (попросил пациента представиться, назвать возраст)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Подготовил оборудование	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Обработал руки гигиеническим способом	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	Правильно оценил уровень сознания и ориентировки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Правильно оценил менингеальные симптомы	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Правильно оценил функции I пары черепных нервов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Правильно оценил функции II пары черепных нервов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Правильно оценил функции III, IV, VI пар черепных нервов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Правильно оценил функции V пары черепных нервов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Правильно оценил функции VII пары черепных нервов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	Правильно оценил функции VIII пары черепных нервов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Правильно оценил функции IX и X пар черепных нервов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Правильно оценил функции XI пары черепных нервов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	Правильно оценил функции XII пары черепных нервов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Правильно оценил силу конечностей	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	Правильно оценил мышечный тонус	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18.	Правильно оценил нормальные и патологические рефлексы	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19.	Правильно оценил поверхностную чувствительность (болевою и температурную)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20.	Правильно оценил глубокие виды чувствительности (суставно-мышечную, вибрационную)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21.	Правильно оценил координацию движений и равновесие	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	Правильно оценил когнитивные функции	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23.	Поблагодарил пациента, сообщил, что закончил процедуру осмотра и сейчас подготовит письменное заключение	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24.	Обработал руки гигиеническим способом	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25.	Информировал пациента о ходе исследования	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26.	Сделал правильное заключение	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

\_\_\_\_\_  
ФИО члена АПК\_\_\_\_\_  
подпись\_\_\_\_\_  
Отметка о внесении в базу (ФИО)