**Первичная специализированная аккредитация специалистов**

**2019**

**Паспорт экзаменационной станции (типовой)**

**Физикальное обследование и диагностика заболеваний молочных желез**

**Специальность: 31.00.00 Клиническая медицина**

Общая врачебная практика (семейная медицина) (31.08.54)

Аллергология и иммунология (31.08.26)

Гастроэнтерология (31.08.28)

Дерматовенерология (31.08.32)

Диабетология (31.08.33)

Инфекционные болезни (31.08.35)

Кардиология (31.08.36)

Косметология (31.08.38)

Неврология (31.08.42)

Онкология (31.08.57)

психиатрия-наркология (31.08.21)

Пульмонология (31.08.45)

Ревматология (31.08.46)

Скорая медицинская помощь (31.08.48)

Терапия (31.08.49)

Фтизиатрия (31.08.51)

Эндокринология (31.08.53)

**Рецензенты:**

*ПРИМЕР*

***Иванов И.И.*** *– д.м.н., профессор, Заслуженный врач РФ, зав. кафедрой*

***Петров П.П.*** *– д.м.н., профессор, академик РАН РФ*

**Эксперт Российского общества симуляционного обучения в медицине (РОСОМЕД):**

**Рипп Е.Г.** – **к.м.н.,** доцент, член Правления Российского общества симуляционного обучения в медицине (РОСОМЕД), действительный член Европейского (SESAM) и Международного (SSIH) обществ симуляции в здравоохранении, полноправный инструктор Европейского совета по реанимации (ERC), руководитель центра медицинской симуляции, аттестации и сертификации ФГБОУ ВО "Сибирский государственный медицинский университет" Минздрава России.

Протокол заседания Правления ООО «Российское общество симуляционного обучения в медицине» (РОСОМЕД) №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ведущая организация:**

ФГБОУ ВО "Сибирский государственный медицинский университет" Минздрава России

Паспорт станции «Физикальное обследование и диагностика заболеваний молочных желез» апробирован на базе центра медицинской симуляции, аттестации и сертификации ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России.

Протокол заседания Ученого Совета ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» МЗ РФ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Авторы-составители:**

1. **Драгунов Дмитрий Олегович**, к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней, общей физиотерапии и лучевой диагностики педиатрического факультета ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, заведующий организационно-методическим отделом терапии ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», преподаватель Учебного центра для медицинских работников – Медицинского симуляционного центра Боткинской больницы ГБУ ГКБ им. С.П. Боткина ДЗМ

2. **Соколова Анна Викторовна**, к.м.н., ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней, общей физиотерапии и лучевой диагностики педиатрического факультета ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, ведущий специалист организационно-методическим отделом терапии ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», преподаватель Учебного центра для медицинских работников – Медицинского симуляционного центра Боткинской больницы ГБУ ГКБ им. С.П. Боткина ДЗМ

**3. Рипп Евгений Германович, к.м.н.,** доцент, член Правления Российского общества симуляционного обучения в медицине (РОСОМЕД), руководитель центра медицинской симуляции, аттестации и сертификации ГБОУ ВО "Сибирский государственный медицинский университет" Минздрава России, главный внештатный специалист по анестезиологии-реаниматологии ФГБУ "Сибирский федеральный научно-клинический центр" ФМБА России.

Оглавление

[1. Авторы и рецензенты 6](#_Toc515630081)

[2. Уровень измеряемой подготовки 6](#_Toc515630082)

[3. Профессиональный стандарт (трудовые функции) 6](#_Toc515630083)

[4. Проверяемые компетенции 6](#_Toc515630084)

[5. Задачи станции 6](#_Toc515630085)

[6. Продолжительность работы станции 6](#_Toc515630086)

[7. Информация для организации работы станции 7](#_Toc515630087)

[7.1. Рабочее место члена аккредитационной комиссии (АК) 7](#_Toc515630088)

[7.2. Рабочее место вспомогательного персонала 7](#_Toc515630089)

[7.3. Рабочее место аккредитуемого 7](#_Toc515630090)

[7.4. Расходные материалы 8](#_Toc515630091)

[7.5. Симуляционное оборудование 8](#_Toc515630092)

[8. Перечень ситуаций (сценариев) станции 8](#_Toc515630093)

[9. Информация (брифинг) для аккредитуемого 9](#_Toc515630094)

[10. Информация для членов АК 10](#_Toc515630095)

[10.1. Действия членов АК перед началом работы станции: 10](#_Toc515630096)

[10.2. Действия членов АК в ходе работы станции: 10](#_Toc515630097)

[10.3. Действия вспомогательного персонала перед началом работы станции: 10](#_Toc515630098)

[10.4. Действия вспомогательного персонала в ходе работы станции: 11](#_Toc515630099)

[11. Нормативные и методические документы, используемые для создания паспорта 11](#_Toc515630100)

[12. Дополнительная и справочная информация 12](#_Toc515630101)

[12.1. Порядок проведения обследования молочных желез 12](#_Toc515630102)

[12.2. Алгоритм осмотра и пальпации молочных желез 12](#_Toc515630103)

[12.3. Основные клинические признаки заболеваний молочных желез 14](#_Toc515630104)

[12.4. Шкала BI-RADS (Breast Imaging Reporting and Data System) 15](#_Toc515630105)

[13. Информация по сценарию (ситуации) 18](#_Toc515630106)

[13.1. Описание сценария 18](#_Toc515630107)

[13.2. Текст для озвучивания сотрудником (вспомогательным персоналом) 18](#_Toc515630108)

[13.3. Результаты клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования 19](#_Toc515630109)

[13.4. Примеры заключения (диагноза), рекомендаций и действий аккредитуемого 21](#_Toc515630110)

[14. Информация для симулированного пациента 21](#_Toc515630111)

[15. Информация для симулированного коллеги 22](#_Toc515630112)

[16. Критерии оценивания действий аккредитуемого 22](#_Toc515630113)

[17. Дефектная ведомость 22](#_Toc515630114)

[18. Оценочный лист (чек-лист) 23](#_Toc515630115)

[19. Медицинская документация 24](#_Toc515630116)

[19.1. Автооценочный лист само 24](#_Toc515630117)

# Авторы и рецензенты

Драгунов Д. О., Рипп Е.Г., Соколова А. В.

# Уровень измеряемой подготовки

Лица, завершившие обучение по программе ординатуры в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), а также лица, завершившие обучение по программе профессиональной переподготовки по специальности 31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), успешно сдавшие Государственную итоговую аттестацию.

1. **Профессиональный стандарт (трудовые функции)**

Профессиональный стандарт «Специалист по общей врачебной практике», проект Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Волгоград

**А/02.7** Проведение обследования пациента с целью установления диагноза.

1. **Проверяемые компетенции**

Проведение физикального обследования пациента с целью установления диагноза.

1. **Задачи станции**

Демонстрация аккредитуемым алгоритма физикального обследования пациентки с подозрением на заболевание молочных желез, интерпретация полученных данных, а также описание выявленных феноменов по специальной форме.

Примечание: оценка навыков сбора анамнеза, гигиенической обработки рук, общения с «трудным» пациентом не проводится.

1. **Продолжительность работы станции**

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

Таблица 1

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

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

1. **Информация для организации работы станции**

Для организации работы станции должны быть предусмотрены

* 1. **Рабочее место члена аккредитационной комиссии (АК)** (таблица 2)

Таблица 2.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Перечень оборудования | Количество |
| 1 | Стол рабочий (рабочая поверхность) | 1 шт. |
| 2 | Стул | 2 шт. |
| 3 | Чек-листы в бумажном виде | по количеству аккредитуемых |
| 4 | Шариковая ручка | 2 шт. |
| 5 | Персональный компьютер с выходом в Интернет для заполнения чек-листа в электронном виде (решение о целесообразности заполнения чек-листа в режиме on-line принимает Председатель АК) | 1 шт. |

* 1. **Рабочее место вспомогательного персонала** (таблица 3)

Таблица 3.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Перечень оборудования | Количество |
| 1 | Стол рабочий для вспомогательного персонала, управляющего симуляционным оборудование | 1 шт. |
| 2 | Стул для вспомогательного персонала, управляющего симуляционным оборудование | 1 шт. |
| 3 | Персональный компьютер, управляющий симуляционным оборудованием/ блок управления | 1 шт. |
| 4 | Микрофон | 1 шт. |

* 1. **Рабочее место аккредитуемого**

Помещение, имитирующее рабочее помещение, обязательно должно включать:

1. Перечень мебели и прочего оборудования (таблица 4)

Таблица 4.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Перечень мебели и прочего оборудования | Количество |
| 1 | Стол рабочий для аккредитуемого | 1 шт. |
| 2 | Стул для аккредитуемого | 1 шт. |
| 5 | Стол / кушетка для размещения модели молочных желез / манекена (в зависимости от модели оборудования) | 1 шт. |
| 6 | Раковина с однорычажным смесителем (допускается имитация) | 1 шт. |
| 7 | Диспенсер для одноразовых полотенец (допускается имитация) | 1 шт. |
| 8 | Диспенсер для жидкого мыла (допускается имитация) | 1 шт. |
| 9 | Настенные часы с секундной стрелкой | 1 шт. |

2. Перечень медицинского оборудования (таблица 5)

Таблица 5.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Перечень медицинского оборудования | Количество |
| 1 | Столик инструментальный | 1 шт. |
| 3 | Емкость для марлевых шариков | 1 шт. |
| 4 | Контейнер для сбора отходов класса А объемом 10 литров | 1 шт. |

* 1. **Расходные материалы (из расчета на попытки аккредитуемых)** (таблица 6)

Таблица 6.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Перечень расходных материалов | Количество  (на 1 попытку аккредитуемого) |
| 1 | Марлевые шарики для обработки кожи рук | 2 шт. |
| 2 | Антисептик для обработки кожи | 3 мл |
| 3 | Средство для мытья рук (допускается имитация) | 2 мл |

* 1. **Симуляционное оборудование** (таблица 7)

Таблица 7.

|  |  |
| --- | --- |
| Перечень  симуляционного оборудования | Технические характеристики  симуляционного оборудования |
| Модели молочной железы или манекен (допускается использование, как изолированной модели молочной железы, так и торса пациентки или полноростовой модели) | Возможность исследования молочных желез (осмотр, пальпация). |
| Возможность пальпации регионарных лимфоузлов (при условии наличия опции модели) |
| Возможность имитации патологии. |
| Возможность имитации нормы. |

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

1. **Перечень ситуаций (сценариев) станции** (таблица 8)

Таблица 8.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Сценарий**  **№ п.п.** | **Ситуация (сценарий)** | **Раздел матрицы компетенций**  **Класс/блок МКБ 10** |
| 1 | Норма | - |
| 2 | Рак молочной железы | Злокачественное новообразование молочной железы **С50** |
| 3 | Мастит | Инфекции молочной железы **О91** |
| 4 | Фиброзно-кистозная мастопатия | Доброкачественная дисплазия молочной железы **N60** |
| 5 | Новообразование | Доброкачественное новообразование молочной железы **D24** |

1. **Информация (брифинг) для аккредитуемого**

**Сценарий № 1** Вы врач профильного отделения. К Вам обратилась Ваша пациентка Петрова Ирина Николаевна, 35 лет с жалобами на дискомфорт в области молочных желез.

Вам необходимо провести исследование молочных желез, интерпретировать данные инструментальных методов исследования (маммографии и/или УЗИ молочных желез), оценить изменения в молочных железах (категорию) по шкале BI-RADS (Breast Imaging Reporting and Data System), написать заключение (диагноз) и определить дальнейшую тактику ведения пациентки.

Все действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать.

**Сценарий № 2** Вы врач профильного отделения. К Вам обратилась Ваша пациентка Петрова Ирина Николаевна, 35 лет с результатами обследования. Ранее обращалась к врачу в связи с тем, что заменила втянутый левый сосок. Общее состояние без изменений.

Вам необходимо провести исследование молочных желез, интерпретировать данные инструментальных методов исследования (маммографии и/или УЗИ молочных желез), оценить изменения в молочных железах (категорию) по шкале BI-RADS, написать заключение (диагноз) и определить дальнейшую тактику ведения пациентки.

Все действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать.

**Сценарий № 3** Вы врач профильного отделения. К Вам обратилась Ваша пациентка Петрова Ирина Николаевна, 35 лет с жалобами на боли в левой молочной железе, покраснение, повышение температуры тела. Указанные симптомы появились 3 дня назад.

В анамнезе: роды 3 месяца назад, ребенок находится на естественном вскармливании.

Вам необходимо провести исследование молочных желез, интерпретировать данные инструментальных методов исследования (маммографии и/или УЗИ молочных желез), оценить изменения в молочных железах (категорию) по шкале BI-RADS, написать заключение (диагноз) и определить дальнейшую тактику ведения пациентки.

Все действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать.

**Сценарий № 4** Вы врач профильного отделения. К Вам обратилась Ваша пациентка Петрова Ирина Николаевна, 35 лет с жалобами на уплотнение в молочной железе.

Вам необходимо провести исследование молочных желез, интерпретировать данные инструментальных методов исследования (маммографии и/или УЗИ молочных желез), оценить изменения в молочных железах (категорию) по шкале BI-RADS, написать заключение (диагноз) и определить дальнейшую тактику ведения пациентки.

Все действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать.

**Сценарий № 5** Вы врач профильного отделения. К Вам обратилась Ваша пациентка Петрова Ирина Николаевна, 35 лет с жалобами на уплотнение в молочной железе.

Вам необходимо провести исследование молочных желез, интерпретировать данные инструментальных методов исследования (маммографии и/или УЗИ молочных желез), оценить изменения в молочных железах (категорию) по шкале BI-RADS, написать заключение (диагноз) и определить дальнейшую тактику ведения пациентки.

Все действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать.

1. **Информация для членов АК**

**10.1. Действия членов АК перед началом работы станции:**

1. Проверка комплектности и соответствия оснащения станции требованиям паспорта (оснащение рабочего места членов АК, симуляционное оборудование, медицинское оборудование, мебель и прочее оборудование).
2. Проверка наличия на станции необходимых расходных материалов (с учетом количества аккредитуемых).
3. Проверка наличия письменного задания (брифинг) перед входом на станцию.
4. Проверка наличия паспорта станции в печатном виде.
5. Проверка наличия бумажных чек-листов (с учетом количества аккредитуемых), или сверка своих персональных данных в электронном чек-листе (ФИО и номера сценария).
6. Активизация на компьютере Единой базы данных ОС (Минздрава России) по второму этапу аккредитации.

## 10.2. Действия членов АК в ходе работы станции:

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

## 10.3. Действия вспомогательного персонала перед началом работы станции:

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

## 10.4. Действия вспомогательного персонала в ходе работы станции:

1. Озвучивание текста вводной информации, предусмотренной сценарием. Примерные тексты вводной информации в рамках диалога члена аккредитационной комиссии и аккредитуемого (для всех сценариев) приведены в таблице 9.
2. Приведение станции после работы каждого аккредитуемого в первоначальный вид (замена израсходованных материалов, уборка мусора, установка модели молочной железы в соответствии со сценарием).
3. Включение звукового файла (трека) с записью голосовых команд.
4. Включение видеокамеры по голосовой команде: «Ознакомьтесь с заданием!» (в случае, если нет автоматической видеозаписи).
5. Контроль качества аудиовидеозаписи действий аккредитуемого (при необходимости).

Таблица 9.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Действие аккредитуемого** | **Текст вводной** |
| 1 | Поздороваться с пациентом | Здравствуйте |
| 2 | Спросить у пациента фамилию, имя, отчество, возраст | Петрова Ирина Николаевна,  35 лет |
| 3 | Спросить, согласен ли пациент на проведение обследования | Согласен |
| 4 | При попытке обработать руки перед началом осмотра | Будем считать, что руки обработаны |

1. **Нормативные и методические документы, используемые для создания паспорта**

**11.1.** **Нормативные акты**

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 02.06.2016 г. N 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов»
2. Приказ Минтруда России от 21 марта 2017 г. №293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)»
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 г. N 923н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "Терапия".
4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 г. №915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Онкология»
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 г. № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»
6. Приказ Министерства здравоохранения России № 38ан 03.02.2015 г. «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»; изменен 09.12.2016 г. (Приказ М3 РФ № 946н)
7. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 06.12.2012 г. № 1011н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра»
8. Приказ Минздравсоцразвития России № 154 от 15.03.2006 г. «О мерах по совершенствованию медицинской помощи при заболеваниях молочных желез»
9. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 02.08.1991 г. № 132 «О совершенствовании службы лучевой диагностики»

**11.2. Клинические рекомендации**

1. Клинические рекомендации РООМ по УЗИ и лучевой диагностике / под ред. д.м.н. В. И. Апанасевич с соавт. – РООМ. – 2016. – 15 с.
2. Методические рекомендации по использованию системы BI-RADS при маммографическом обследовании / Методические рекомендации под ред. д.м.н., проф., член-корр. РАН А. Ю. Васильева. — Москва. — 2017. — 23 с.
3. Методические рекомендации. К приказу Минздравсоцразвития России № 154 от 15.03.2006 г. «О мерах по совершенствованию медицинской помощи при заболеваниях молочной железы»
4. **Дополнительная и справочная информация, необходимая для работы на станции** *(информация для члена АК)*

## 12.1. Порядок проведения обследования молочных желез

* сбор анамнеза и жалоб при патологии молочных желез;
* осмотр и пальпация молочных желез и регионарных зон лимфооттока;
* обзорная маммография обеих молочных желез в двух проекциях: прямой (кранио-каудальной) и косой (с ходом пучка излучения под 45 градусов)
* УЗИ исследование молочных желез.

Показания к исследованию молочных желез: профилактический осмотр; наличие жалоб на боли в тех или иных отделах желез; наличие уплотнений, образований, втяжений в различных отделах желез и рядом с ними; изменение цвета кожных покровов желез; местная гипертермия; выделение из соска жидкостей различного характера; увеличение молочных желез у лиц мужского пола.

## 12.2. Алгоритм осмотра и пальпации молочных желез

Осмотр и пальпацию молочных желез проводится в двух положениях тела пациента: стоя и лежа. В каждом положении осмотр предшествует пальпации.

Положение больного «стоя с опущенными вниз руками»: оценить наличие следующих признаков при осмотре:

* Асимметрия или деформация контуров молочных желез.
* Состояние кожи: отек, локальное покраснение, втяжение, выбухание, участки типа площадки, умбиликации или лимонной корки, изъязвление.
* Деформация ареолы.
* Изменение положения соска, формы и цвета, наличие втяжения и смещения, изъязвления или трещин.
* Оценить форму молочных желез в положении стоя с опущенными и при медленном поднимании вверх руками выше головы - оценивают смещаемость железы, осматривают подмышечную область и оценивают наличие там участков выбухания, втяжения или покраснения. Деформации и новообразования выявляются в процессе поднимания рук.

Положение больного «стоя, руки за головой»: оценить указанные признаки и перейти к пальпации:

* Пальпация проводится, начиная с потенциально здоровой молочной железы.
* Необходимо использовать смотровые перчатки (особенно, если есть источники патологических выделений).
* Начинать пальпацию следует с области соединения ключицы и грудины, используя подушечки указательного, среднего и безымянного пальцев ведущей руки, другая рука используется для фиксации (иммобилизации) объема молочной железы.
* Ткань молочной железы прижимают к грудной клетке небольшими циркулярными движениями. Легкое давление используется для оценки поверхностного слоя, умеренные усилия для пальпации среднего слоя и более ощутимое давление при попытке пальпации глубоко расположенной ткани железы.
* Сначала проводят поверхностную пальпацию, затем глубокую.
* Пальпируют железу методично, в вертикальном направлении, так чтобы границы осматриваемых фрагментов накладывались друг на друга. Пальпацию продолжают до тех пор, пока не будет осмотрена вся железа, включая подмышечный отросток.
* Проводится пальпация ареолы и подсосковой области.
* Осторожно сдавливается сосок между указательным и большим пальцами, проводится оценка выделений - оценивают их цвет, в том числе характер выделений на нижнем белье. Выделения могут быть прозрачными или белыми (в норме или при галакторее), кровянистыми (при злокачественных новообразованиях) или иметь зеленовато-фиолетовый цвет (при цистаденопапилломе).
* Осмотр по аналогичной схеме с другой стороны.
* Опускают руку пациента, пальпируют подмышечную впадину (последовательно с двух сторон). Лимфатические узлы располагаются в щели между большой грудной мышцей и широчайшей мышцами спины.
* Проводят пальпацию надключичных и подключичных ямок в положении «лицом к лицу» с пациенткой и в положении пациентки «спиной к врачу».

Положение больного «лежа, руки за головой»: методика осмотра аналогична используемой для осмотра в положении «стоя».



Рис. 1 Схема осмотра и пальпации молочных желез

## 12.3. Основные клинические признаки заболеваний молочных желез

***Фиброаденома*** - доброкачественная опухоль, характеризующаяся четкими границами. Для этой доброкачественной опухоли характерно образование округлых подвижных уплотнений, имеющих четкие контуры. Возможно увеличение подмышечных лимфоузлов.

***Киста молочной железы*** - распространенная, одиночная либо множественная патология полости молочной железы с жидкообразным содержимым, образующимся в протоках. Болезненное гладкое уплотнение имеет овальную форму, не связано с кожей. Увеличение размеров приводит к возникновению таких симптомов, как изменение формы груди, белые с зеленоватым оттенком выделения из соска, покраснение кожи (появление синюшного оттенка), увеличение лимфатических подмышечных узлов.

***Внутрипротоковая папиллома*** – доброкачественное новообразование, образующаяся в млечном протоке. Проявляется кровянистыми обильными выделениями из соска.

***Рак молочной железы*** - злокачественная опухоль железистой ткани молочной железы. Образуется плотная бесформенная малоподвижная опухоль. Возможно появление видоизмененных участков кожи. Наблюдается асимметрия сосков, искажение формы молочных желез, кровянистые выделения, отеки в области лимфатических узлов.

***Рак Педжета*** - один из редко встречающихся типов рака молочной железы, который поражает сосково-ареолярный комплекс. Наблюдается его утолщение, кожа в области ареолы покрывается корочками и чешуйками.

***Мастит*** - воспалительный процесс в тканях молочной железы. Проявляется сильными распирающими болями в груди, набуханием, уплотнением, покраснением кожи железы, резким подъемом температуры тела, ознобом.

## 12.4. Шкала BI-RADS (Breast Imaging Reporting and Data System)



Рис. 2 Порядок действий врача при оценке данных маммографии и УЗИ

После проведения обследований (УЗИ, маммография) дается оценка снимков по шкале BI-RADS (Breast Imaging Reporting and Data System)

Таблица 9.

|  |  |
| --- | --- |
| Категории | Диагноз |
| 0 | Требуется дополнительная визуализация (применение дополнительных методов лучевой диагностики). |
| 1 | Нормальная ткань молочной железы |
| 2 | Доброкачественное образование |
| 3 | Вероятнее доброкачественное образование |
| 4 | Подозрительное образование |
| 5 | Высокая вероятность злокачественного образования |
| 6 | Подтвержденный биопсией рак молочной железы |

***Категория BI-RADS О***

Невозможно прийти к однозначному выводу по результатам визуализации (маммография плохого качества, неправильная укладка, недостаточно проекций). Необходимы дополнительные изображения или данные предыдущего обследования. После завершения дополнительных исследований производится их оценка с обязательным выставлением итоговой категории по шкале BI-RADS. Эта категория правомерна при скрининговых обследованиях.

Вероятность злокачественности не определена.

***Категория BI-RADS 1***

Маммограммы без патологических образований, нарушений архитектоники или подозрительных кальцинатов, допустимы неизмененные аксиллярные лимфатические узлы (возрастная норма).

Вероятность злокачественности 0%. Показано скрининговое обследование согласно возрастной категории.

***Категория BI-RADS 2***

Доброкачественные изменения, такие как: любые диффузные формы ФКМ (в том числе с мелкокистозным компонентом); простая киста без признаков воспаления; инволютивная ФА; доброкачественные обызвествления, сосудистые кальцинаты; диффузные кальцинаты; интрамаммарный лимфатический узел; дуктэктазия; липома/фибролипома; гамартома; галактоцеле; оперированный рак молочной железы без признаков рецидива (радикальная резекция); отек после лучевой терапии.

Вероятность злокачественности 0%. Показано скрининговое обследование согласно возрастной категории.

***Категория BI-RADS 3***

Вероятнее всего доброкачественные изменения, такие как: впервые выявленные вероятно доброкачественные изменения (киста, ФА); непальпируемое образование с четкими ровными контурами, если нельзя доказать, что образование является однозначно доброкачественной находкой; фокальная (очаговая) асимметрия; единичная группа точечных микрокальцинатов; мастит; втяжение соска.

Показано дополнительное исследование (прицельная ММГ, томосинтез, УЗИ). Динамический контроль через 6 месяцев. При отсутствии динамических изменений переводим в категорию BI-RADS 2, при отрицательной динамике - в BI-RADS 4. В случае мастита динамика оценивается после курса противовоспалительного лечения. Вероятность злокачественности 0-2%.

***Категория BI-RADS 4***

Изменения, подозрительные на злокачественный процесс, необходима морфологическая верификация (ТАБ для жидкостных и трепан-биопсия для солидных образований с последующим морфологическим исследованием). Используется в случае обнаружения изменений, не имеющих всех признаков злокачественности, но крайне подозрительных в отношении малигнизации, а также при односторонней подозрительной лимфоаденопатии без четко определяемой патологии в молочной железе.

Категория BI-RADS 4 имеет 15 широкий диапазон вероятности злокачественности (2 - 95%), в связи с чем разделена на 3 подкатегории:

***BI-RADS 4а*** — используется в случае определения следующих изменений: локальная (узловая ФКМ); объемное образование с частично размытым контуром (атипичная ФА); пальпируемые одиночные и сложные кисты; локальная асимметрия; нарушение архитектоники; абсцесс.

Вероятность злокачественности (2-10%). Изменения малоподозрительны по принадлежности к РМЖ. Показано проведение ТАБ или трепан-биопсии патологических изменений с морфологической верификацией в условиях специализированного маммологического центра. При отсутствии морфологических признаков злокачественности - контроль через 3-6 мес.

***BI-RADS 4b***— используется в случае определения следующих изменений: сгруппированные аморфные или мелкие плеоморфные микрокальцинаты; недифференцированное солидное образование с нечетко выраженными краями; участок тяжистой перестройки; отечно-инфильтративные изменения, без улучшения на фоне антибактериальной терапии; увеличение размера ранее выявляемого образования в динамике; дефекты наполнения при дуктографии; лимфатические узлы с подозрением на метастатическое поражение.

Подозрительные в отношении РМЖ изменения. Вероятность злокачественности (10-50%). Показано проведение трепанбиопсии патологических изменений с морфологической верификацией в условиях специализированного маммологического центра. При отсутствии патологии - контроль индивидуально.

***BI-RADS 4с*** — используется в случае определения следующих изменений: скопление плеоморфных микрокальцинатов, увеличение их количества в динамике; узловое образование, высоко подозрительное в отношении РМЖ.

Вероятность злокачественности (50-95%). Крайне подозрительные изменения. Показано дополнительное обследование: УЗИ молочных желез и трепан- биопсия патологических изменений с морфологической верификацией в условиях специализированного маммологического центра.

***Категория BI-RADS 5***

Достоверно злокачественные изменения. Выставляется в случае обнаружения изменений, рентгенологически имеющее все признаки злокачественности: объемное образование высокой плотности с неровным лучистым контуром; сегментарное или линейное распределение мелких линейных и плеоморфных кальцинатов; объемное образование с неровным лучистым контуром в сочетании с плеоморфными кальцинатами.

Вероятность злокачественности (>95%). Показано проведение методик интервенционной радиологии (трепан-биопсия, вакуумная аспирационная или эксцизионная биопсия) с дальнейшей морфологической верификацией.

***Категория BI-RADS 6***

Гистологически подтвержденный РМЖ. Выставляется в следующих случаях: верифицированный, неоперированный рак молочной железы, в том числе в процессе лечения; при оценке результатов оперативного лечения (в случае неполного удаления опухоли); при оценке эффективности химиотерапии.

Показан контроль по назначению лечащего врача. Злокачественность доказана.

1. **Информация по сценарию (ситуации)**

**13.1. Описание сценария**

Модель молочной железы выбирается и устанавливается членом АК в соответствии с заданием, полученным аккредитуемым (таблица 10).

Таблица 10.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ сценария** | **Молочная железа** | **ПОКАЗАТЕЛЬ** | | | | |
| **Деформация контура молочной железы / изменение размера** | **Втяжения / выбухания/ умбиликация / лимонная корка / изъязвления** | **Эластичность, симметричность молочных желез** | **Деформация ареолы** | **Изменения соска (форма, цвет, втяжение, изъязвления, трещины)** |
| **1** | правая | нет | нет | симметричны, эластичны | нет | нет |
| левая | нет | нет | нет | нет |
| **2** | правая | нет | нет | симметричны, эластичны | нет | нет |
| левая | нет | участок типа «площадки» | незначительная | втяжение, уплотнение |
| **3** | правая | нет | нет | не симметричны, эластична | нет | нет |
| левая | увеличение в размере | нет | плотная | нет | нет |
| **4** | правая | нет | нет | симметричны, тяжистые эластические уплотнения без четких границ | нет | нет |
| левая | нет | нет | нет | нет |
| **5** | правая | нет | нет | симметричны, эластичны | нет | нет |
| левая | нет | нет | уплотнения с четкими границами | нет | нет |

**13.2. Текст для озвучивания сотрудником (вспомогательным персоналом)**

Информации в рамках диалога сотрудника аккредитационной комиссии и аккредитуемого. При попытке оценки, дать вводную.

Таблица 11.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ сценария** | **Молочная железа** | **ПОКАЗАТЕЛЬ**  **(озвучивается членом АК при выполнении действия аккредитуемым)** | | | |
| **Отек / локальная гиперемия кожи молочных желез** | **Болезненность при пальпации молочных желез** | **Выделения из соска** | **Лимфатичес-кие узлы** |
| **1** | правая | нет | безболезненна | нет | не пальпируются |
| левая | нет | безболезненна | нет | не пальпируются |
| **2** | правая | нет | безболезненна | нет | не пальпируются |
| левая | нет | да | скудные, темного цвета | не пальпируются |
| **3** | правая | нет | безболезненна | нет | не пальпируются |
| левая | да | да | обильные, белого цвета | не пальпируются |
| **4** | правая | нет | безболезненна | нет | не пальпируются |
| левая | нет | безболезненна | нет | не пальпируются |
| **5** | правая | нет | безболезненна | нет | не пальпируются |
| левая | нет | безболезненна | нет | не пальпируются |

**13.3. Результаты клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования**

**Сценарий №1**



Рис. 3 УЗИ молочных желез (к сценарию № 1)

**Сценарий №2**



Рис. 4 Маммография (к сценарию № 2)

**Сценарий №3**



Рис.5 УЗИ молочных желез (к сценарию № 3)

**Сценарий №4**



Рис.6 УЗИ молочных желез (к сценарию № 4)

**Сценарий №5**



Рис.7 Маммография (к сценарию № 5)

## 13.4. Примеры заключения (диагноза), рекомендаций и действий аккредитуемого

Заключение, рекомендации пациенту и маршрутизация записываются аккредитуемым в автооценочный лист самозаполнения по результатам обследования. Примеры, в соответствии с ситуацией (сценарием), представлены в таблице 12.

Таблица 12.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Модель молочной железы** | **Заключение (диагноз)** | **Рекомендации и маршрутизация пациента** |
| 1 | Норма | Молочные железы без патологии. | * УЗИ молочных желез |
| 2 | Рак молочной железы | Рак молочной железы  По шкале BI-RADS категория 5.  Вероятность злокачественности >95%. | * консультация онколога * биопсия с морфологической верификацией |
| 3 | Мастит | Мастит. | * антибактериальная терапия * сцеживание * регулярное кормление * консультация хирурга |
| 4 | Фиброзно-кистозная мастопатия | Фиброзно-кистозная мастопатия.  По шкале BI-RADS категория 2. | * маммография 1 раз в год. * консультация и наблюдение у маммолога. |
| 5 | Новообразование | Новообразование – фиброаденома?, липома?, киста?, внутрипротоковая папиллома?  По шкале BI-RADS категория 2. | * консультация онколога * биопсия с морфологической верификацией |

1. **Информация для симулированного пациента**

Не предусмотрено.

1. **Информация для симулированного коллеги**

Не предусмотрено.

1. **Критерии оценивания действий аккредитуемого**

В оценочном листе (чек-листе) (раздел 18) проводится отметка о наличии/отсутствии действий в ходе их выполнения аккредитуемым.

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

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

В случае демонстрации аккредитуемым не внесенных в пункты оценочного листа (чек-листа) важных действий или небезопасных или ненужных действий, необходимо зафиксировать эти действия в дефектной ведомости (раздел 17 паспорта) по данной станции, а в оценочный лист (чек-лист) аккредитуемого внести только количество совершенных нерегламентированных и небезопасных действий.

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

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

1. **Дефектная ведомость**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Станция «Физикальное обследование и диагностика заболеваний молочных желез»**  **Образовательная организация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | |
| **№** | Список нерегламентированных и небезопасных действий, отсутствующих в чек-листе | Номер аккредитуемого | Дата | Подпись члена АК |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **№** | Список дополнительных действий, имеющих клиническое значение, не отмеченных в чек-листе | Номер аккредитуемого | Дата | Подпись члена АК |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Дополнительные замечания к организации станции в следующий эпизод аккредитации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФИО члена АК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |

1. **Оценочный лист (чек-лист)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Специальность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Номер цепочки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Номер кандидата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Номера задания:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| № п/п | **Действие аккредитуемого** | **Отметка о выполнении** |
|  | Установление контакта с пациенткой (поздороваться, представиться, обозначить свою роль) |  да  нет |
|  | Информированное согласие пациентки (рассказ о процедуре, вопросы о согласии и о наличии вопросов) |  да  нет |
|  | Гигиеническая обработка рук мед. персонала до начала манипуляции |  да  нет |
|  | Правильное позиционирование пациентки |  да  нет |
|  | Провел осмотр молочных желез в положении «стоя с опущенными вниз руками», «стоя, руки за головой» - озвучил |  да  нет |
|  | Провел осмотр молочных желез в положении «лежа, руки за головой») - выполнил |  да  нет |
|  | Оценил симметричность или деформацию контуров молочных желез |  да  нет |
|  | Оценил состояние кожи молочных желез (отек, локальное покраснение, втяжение, выбухание, участки типа площадки, умбиликации или лимонной корки, изъязвление) |  да  нет |
|  | Оценил деформацию ареолы |  да  нет |
|  | Оценил изменение положения соска, формы и цвета, наличие втяжения и смещения, изъязвления или трещин |  да  нет |
|  | Провел пальпацию молочных желез |  да  нет |
|  | Использовал правильную технику пальпации (начиная с потенциально здоровой молочной железы; используя подушечки указательного, среднего и безымянного пальцев ведущей руки, другой рукой фиксировал молочную железу; небольшими циркулярными движениями; сначала провел поверхностную пальпацию, затем глубокую) |  да  нет |
|  | Провел пальпацию ареолы и подсосковой области |  да  нет |
|  | Провел оценку выделений, осторожно сдавливая сосок между указательным и большим пальцами |  да  нет |
|  | Провел оценку лимфатических узлов, пальпируя подмышечную впадину, надключичные и подключичные ямки (с двух сторон) - озвучил |  да  нет |
|  | Обработка рук мед. персонала после манипуляции |  да  нет |
|  | Оценил данные маммографии/УЗИ молочных желез (соответствующее номеру задания) и озвучил результат |  да  нет |
|  | Оценил изменения в молочных железах (категорию) по шкале BI-RADS |  да  нет |
|  | Заполнение письменного заключения |  да  нет |
|  | Верное заключение / диагноз (соответствующее номеру задания) |  да нет |
|  | Дал рекомендации пациентке и определил дальнейшую тактику лечения и маршрутизации |  да  нет |
|  | Информировал пациентку о ходе исследования |  да  нет |
|  | Не делал другие нерегламентированные и небезопасные действия |  да  нет |
|  | Субъективное благоприятное впечатление эксперта |  да  нет |
| ФИО члена АК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Отметка о внесении в базу (ФИО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |

1. **Медицинская документация**

## 19.1. Автооценочный лист самозаполнения

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Заключение физикального обследования молочных желез** | | | | | | | | |
| **ВНИМАНИЕ! ВНЕСИТЕ ТОЛЬКО ТЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ, КОТОРЫЕ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ НОРМЫ** | | | | | | | | |
| **1. ФИО пациента ПЕТРОВА ИРИНА НИКОЛАЕВНА** | | | | | | | | **2. Возраст 35 лет** |
| **3. Диагностическая гипотеза** | | | | | | | | |
| **4. Необходимые дополнительные исследования** | | | | | | | | |
|
| **5.Положение для исследования молочных желез** | | **6. Симметричность** | | | **7. Лимфатические узлы** | | | |
| **8.Осмотр молочных желез** | | | | **9. Пальпация молочных желез** | | | | |
| **Признаки** | **Правая** | | **Левая** | **Признаки** | | **Правая** | **Левая** | |
| **8.1 Деформация контура** |  | |  | **9.1 Болезненность** | |  |  | |
| **8.2 Изменение размера** |  | |  | **9.2 Эластичность** | |  |  | |
| **8.3 Отек** |  | |  | **9.3 Деформация ареолы** | |  |  | |
| **8.4 Локальная гиперемия** |  | |  | **10. Изменения соска** | | | | |
| **8.5 Втяжения** |  | |  | **Признаки** | | **Правая молочная железа** | **Левая молочная железа** | |
| **8.6 Выбухания** |  | |  | **10.1 Положение** | |  |  | |
| **8.7 Умбиликация** |  | |  | **10.2 Форма** | |  |  | |
| **8.8 Изъязвления** |  | |  | **10.3 Цвет** | |  |  | |
| **11. ЗАКЛЮЧЕНИЕ** | | | | **10.4 Втяжение** | |  |  | |
| **10.5 изъязвления** | |  |  | |
| **12. РЕКОМЕНДАЦИИ И МАРШРУТИЗАЦИЯ** | | | | **10.6 Трещины** | |  |  | |
| **10.7 Выделения** | |  |  | |

Примечание: для каждой ячейки ответы должны соответствовать данным таблицы 10, 11, 12.