

**Первичная специализированная аккредитация
специалистов здравоохранения**

Паспорт

ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ СТАНЦИИ

**Физикальное обследование
ревматологического пациента**

Специальность:

Ревматология

2020

Оглавление

1. Профессиональный стандарт (трудовые функции)	4
2. Продолжительность работы станции	4
3. Задача станции	4
4. Информация по обеспечению работы станции	4
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
4.2.4. Симуляционное оборудование станции и его характеристики	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. Справочная информация для аккредитуемого/членов АПК (Приложение 1)	8
11. Информация для симулированного пациента	9
12. Критерии оценивания действий аккредитуемого	11
13. Алгоритм выполнения навыка	12
14. Оценочный лист (чек-лист)	14
15. Медицинская документация	15
16. Форма заключения для самостоятельного заполнения аккредитуемым лицом	16
17. Сведения о разработчиках паспорта	16
Приложение 1	17
Приложение 2	20

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

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

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

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

1. Профессиональный стандарт (трудовые функции)

Профессиональный стандарт, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 января 2019 года N 49н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач – ревматолог».

Трудовая функция: А/01.8 Проведение обследования пациентов в целях выявления ревматических заболеваний и установления диагноза

2. Продолжительность работы станции

Общее время выполнения навыка – 10 минут.

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

Таблица 1

Тайминг выполнения практического навыка

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

3. Задача станции

Демонстрация аккредитуемым лицом алгоритма обследования пациента с анкилозирующим спондилитом, описание выявленных феноменов по специальной форме.

4. Информация по обеспечению работы станции

Для организации работы станции должны быть предусмотрены:

4.1. Рабочее место члена АПК

Таблица 2

Рабочее место члена АПК

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

4.2. Рабочее место аккредитуемого

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

4.2.1. Перечень мебели и прочего оборудования

Таблица 3

Перечень мебели и прочего оборудования

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

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

² 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	Гониометр	1 шт.
2	Сантиметровая лента	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	Маркер	1 шт.
2	Бланк информированного добровольного согласия пациента	1 шт.

4.2.4. Симуляционное оборудование станции и его характеристики

Не требуется.

5. Перечень ситуаций (сценариев) станции

Таблица 6

Перечень ситуаций (сценариев) станции

№ п.п.	Ситуация (сценарий)
1	Пациент Иванов Иван Иванович 35 лет направлен к врачу-ревматологу с подозрением на анкилозирующий спондилит. Необходимо, не зная данных анамнеза, провести осмотр пациента, используя приемы объективизации функциональных нарушений у пациентов с анкилозирующим спондилитом при помощи метрологического индекса BASMI, и дать письменное заключение об объективных параметрах состояния пациента.
2	Пациент Иванов Иван Иванович 35 лет, страдающий анкилозирующим спондилитом в течение 5 лет направлен к врачу-ревматологу для оценки в динамике функциональных нарушений при помощи метрологического индекса BASMI. Предыдущий индекс BASMI 4 балла. Вам необходимо дать письменное заключение об объективных параметрах состояния пациента и сравнить их с предыдущим результатом.

6. Информация (брифинг) для аккредитуемого

Вы врач-ревматолог. В смотровом кабинете Вас ждёт пациент с подозрением на анкилозирующий спондилит. Пациент в сознании. Необходимо, не зная данных анамнеза, провести осмотр пациента, используя приемы объективизации функциональных нарушений у пациентов с анкилозирующим спондилитом при помощи метрولوجического индекса BASMI и дать письменное заключение об объективных параметрах состояния пациента. Озвучивайте всё, что считаете необходимым при общении с пациентом.

7. Действия членов АПК, вспомогательного персонала³ 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. Выбор ситуации согласно решению АПК.
7. 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.

³ 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.

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 типа: «Продолжайте!», «Повторите дважды!», и т.п.; задавать вопросы: «И что дальше?», «Как должен стоять пациент?» и т.п.
7. После команды аккредитуемому «Перейдите на следующую станцию» - приведение используемого симуляционного оборудования и помещения в первоначальный вид.

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

Таблица 7

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

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Текст вводной
1.	По окончании выполнения практического навыка	Поблагодарить за работу и попросить перейти на следующую станцию

9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции

1. Приказ Минздрава России от 02.06.2016 N 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов»
2. Приказ Минздрава России 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. Федеральные рекомендации по диагностике и лечению анкилозирующего спондилита «Болезнь Бехтерева» https://rheumatolog.su/media/media/2018/07/18/clinrec_ank_sp.pdf
4. Дубинина Т.В., Гайдукова И.З., Годзенко А.А. и др. Рекомендации по оценке активности болезни и функционального состояния больных анкилозирующим спондилитом в клинической практике. Научно-практическая ревматология. 2017;55(4):344-350

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

11. Информация для симулированного пациента⁴

Ситуация (сценарий) 1 – Анкилозирующий спондилит и положительные антропометрические тесты.

Вы симулированный пациент.

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

При входе аккредитуемого на станцию Вы стоите посередине помещения, имитирующего смотровой кабинет медицинской организации. В данный момент Вы обратились за медицинской помощью по поводу беспокойства о состоянии своего здоровья.

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 врача о согласии на выполнение действий, связанных с проведением осмотра, следует соглашаться без дополнительных вопросов.

При опросе в случае, если вам задают вопросы о характере боли:

У вас болит низ спины в районе крестцово-сакрального сочленения с обеих сторон:

1. Болит ночью, вы от этого можете проснуться
2. Болит утром, в том числе рано утром
3. Боль уменьшается, когда вы делаете зарядку и любые другие физические упражнения
4. Уменьшается при приеме обезболивающих препаратов
5. Болит уже более 6 недель
6. Начался болевой синдром постепенно (не остро), а исподволь
7. Есть утренняя скованность в районе 15-30 минут

При просьбе испытуемого нагнуться вперед — не касаться кончиками пальцев до пола на уровне 30 см до пола.

В зависимости от того, как симулированный пациент нагнется, будет оценена проба Шобера, таким образом важно, чтобы «пациент» не стремился достать до пола максимально, а именно «застыл» на уровне 30 см до касания пальцами пола.

Примерно у испытуемого должно получиться изменение Модифицированного теста Шобера (МТШ) на уровне: 3,5 см.

При просьбе произвести боковое сгибание — осуществить его на 3 см.

Расстояние от козелка до стены у «пациента» должно быть 25 см.

При просьбе максимально раздвинуть ноги – сделать данное движение на 80 см.

⁴ 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.

При просьбе повернуть голову в шейном отделе позвоночника – максимальный поворот должен быть осуществлен стимулируемым пациентом на 20% вправо и влево.

Экскурия грудной клетки – 6 см и более (нормальная экскурсия, отклонений нет).

Функция	Показатели функции осевого скелета	Баллы
Боковое сгибание в поясничном отделе позвоночника, см	3	2
Расстояние козелок – стена, см	20	1
Модифицированный тест Шобера, см	3,5	1
Максимальное расстояние между медиальными лодыжками, см	80	1
Ротация в шейном отделе позвоночника, град	20	1
Экскурия грудной клетки, см	6	0

BASMI сумма баллов _____ 6 баллов ____

Ситуация (сценарий) 2 – Анкилозирующий спондилит с длительностью анамнеза заболевания 5 лет и положительные антропометрические тесты.

Вы симулированный пациент.

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

При входе аккредитуемого на станцию Вы стоите посередине помещения, имитирующего смотровой кабинет медицинской организации. В данный момент Вы обратились за медицинской помощью по поводу беспокойства о состоянии своего здоровья.

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 врача о согласии на выполнение действий, связанных с проведением осмотра, следует соглашаться без дополнительных вопросов.

При опросе в случае, **если вам задают вопросы** о характере боли:

У вас болит низ спины в районе крестцово-сакрального сочленения с обеих сторон:

1. Болит ночью, вы от этого можете проснуться
2. Болит утром, в том числе рано утром
3. Боль уменьшается, когда вы делаете зарядку и любые другие физические упражнения
4. Уменьшается при приеме обезболивающих препаратов
5. Хронический болевой синдром в течение 5 лет
6. Начался болевой синдром постепенно 5 лет назад
7. Есть утренняя скованность в районе часа

При просьбе испытуемого нагнуться вперед — не касаться кончиками пальцев до пола на уровне 30 см до пола.

В зависимости от того, как симулированный пациент нагнется, будет оценена проба Шобера, таким образом важно, чтобы «пациент» не стремился достать до пола максимально, а именно «застыл» на уровне 30 см до касания пальцами пола.

Примерно у испытуемого должно получиться изменение Модифицированного теста Шобера (МТШ) на уровне:

При просьбе произвести боковое сгибание — осуществить его на 4 см

Расстояние от козелка до стены у «пациента» должно быть в норме (затылком коснуться стены)

При просьбе максимально раздвинуть ноги – сделать данное движение на 90 см

При просьбе повернуть голову в шейном отделе позвоночника – максимальный поворот должен быть осуществлен стимулируемым пациентом на 60% вправо и влево

Экursionsия грудной клетки – 6 см и более (нормальная экскурсия, отклонений нет).

Функция	Показатели функции осевого скелета	Баллы
Боковое сгибание в поясничном отделе позвоночника, см	4	2
Расстояние козелок – стена, см	13	0
Модифицированный тест Шобера, см	3,7	1
Максимальное расстояние между медиальными лодыжками, см	90	1
Ротация в шейном отделе позвоночника, град	60	1
Экursionsия грудной клетки, см	6	0

BASMI сумма баллов _____ 5 баллов _____

12. Критерии оценивания действий аккредитуемого

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

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

Каждая позиция вносится членом АПК в электронный чек-лист.

13. Алгоритм выполнения навыка

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

№ п/п	Действие аккредитуемого лица
1.	Поздороваться с пациентом
2.	Предложить пациенту сесть
3.	Представиться, обозначить свою роль
4.	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией
	• фамилию
	• имя
	• отчество
	• возраст
5.	Обратиться к пациенту по имени отчеству
6.	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на её проведение
7.	Убедиться заранее, что есть всё необходимое:
	• Гониометр
	• Сантиметровая лента
8.	Обработать руки гигиеническим способом перед началом манипуляции
9.	Попросить пациента раздеться
	Оценка индекса BASMI
	Оценить боковое сгибание в поясничном отделе позвоночника
10.	Попросить пациента встать, прислонившись к стене (пятки, ягодицы и лопатки прижаты к стене)
11.	• коленные суставы в разогнутом состоянии
12.	• ладони прижаты к бедрам, пальцы выпрямлены
13.	С помощью сантиметровой ленты на стороне проводимого измерения определить
14.	• расстояние между кончиком III пальца и полом
15.	Попросить пациентка максимально нагнуться вправо
16.	С помощью сантиметровой ленты на стороне проводимого измерения определить
17.	• расстояние между кончиком III пальца и полом после максимального бокового сгибания
18.	Измерение проводится два раза для каждой стороны
19.	Записать результат лучшей из попыток
20.	Посчитать и зафиксировать среднее арифметическое лучших значений с правой и левой стороны
	Оценить расстояние козелок – стена
21.	Попросить пациента находиться в положении стоя, прислонившись спиной к стене (пятки, ягодицы и лопатки прижаты к стене)

22.	<ul style="list-style-type: none"> • коленные суставы в разогнутом состоянии
23.	<ul style="list-style-type: none"> • шея прямая
24.	<ul style="list-style-type: none"> • подбородок на обычном уровне
25.	С помощью сантиметровой ленты на стороне проводимого измерения определить расстояние между козелком и стеной
26.	Измерение проводится два раза с двух сторон
27.	Записать результат лучшей из попыток
28.	Посчитать среднее арифметическое лучших значений с правой и левой стороны
	Выполнить модифицированный тест Шобера
29.	Попросить пациента встать прямо, спиной к врачу
30.	Проводится воображаемая линия, соединяющая задние верхние ости подвздошных костей
31.	<ul style="list-style-type: none"> • делается отметка на ее пересечении со средней линией спины (первая точка)
32.	Отмечается вторая точка на 10 см выше первой
33.	Попросить пациента нагнуться максимально вперед, не сгибая колени, и в этом положении вновь измерить расстояние между двумя точками
34.	Зарегистрировать увеличение расстояния между двумя метками
35.	Измерение повторяется дважды
36.	Записать результат лучшей из двух попыток
	Оценить максимальное расстояние между медиальными лодыжками
37.	Попросить пациента встать
38.	Попросить пациента максимально широко развести ноги
39.	Сантиметровой лентой измерить расстояние между медиальными лодыжками
40.	Измерение повторяется дважды
41.	Записать результат лучшей из двух попыток
	Оценить ротацию в шейном отделе позвоночника
42.	Попросить пациента сесть
43.	Далее попросить пациента повернуть голову максимально вправо, следуя за ней гониометром и регистрируя угол поворота
44.	Измерение проводится дважды
45.	Записать результат лучшей из попыток
46.	Аналогично измеряется максимальный угол ротации головы влево
47.	В конечный результат занести среднее арифметическое наилучших значений с правой и левой стороны
	Оценить экскурсию грудной клетки
48.	Попросить пациента встать, руки держать за головой
49.	Сантиметровую ленту наложить горизонтально сзади – на уровне углов лопаток, спереди – на уровне IV ребра по околососковой линии
50.	Попросить пациента глубоко вдохнуть
51.	Провести измерение
52.	Попросить пациента выдохнуть

53.	Провести измерение
54.	Измерение повторяется дважды
55.	Записать результат лучшей из двух попыток
	Завершение
56.	Поблагодарить пациента, сказать, что можно одеться, и сообщить, что Вы закончили исследование и сейчас подготовите письменное заключение по результатам исследования
57.	Привести оборудование в порядок
58.	Обработать руки гигиеническим способом после манипуляции

14. Оценочный лист (чек-лист)

Чек-лист используется для оценки действий аккредитуемого лица при прохождении станции.

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Критерий оценки
1.	Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился, обозначил свою роль)	√ да <input type="checkbox"/> нет
2.	Идентифицировал пациента (попросил пациента представиться, чтобы сверить с мед. документацией)	√ да <input type="checkbox"/> нет
3.	Получил информированное добровольное согласие пациента (рассказал о процедуре, уточнил наличие вопросов и ответил на вопросы)	√ да <input type="checkbox"/> нет
4.	Подготовил оборудование	√ да <input type="checkbox"/> нет
5.	Обработал руки гигиеническим способом перед началом процедуры	√ да <input type="checkbox"/> нет
6.	Правильно измерил боковое сгибание в поясничном отделе позвоночника	√ да <input type="checkbox"/> нет
7.	Правильно измерил расстояние козелок – стена	√ да <input type="checkbox"/> нет
8.	Правильно выполнил модифицированный тест Шобера	√ да <input type="checkbox"/> нет
9.	Правильно измерил максимальное расстояние между медиальными лодыжками	√ да <input type="checkbox"/> нет
10.	Правильно измерил ротацию в шейном отделе позвоночника	√ да <input type="checkbox"/> нет
11.	Правильно измерил экскурсию грудной клетки	√ да <input type="checkbox"/> нет
12.	Правильно посчитал значения индекса BASMI	√ да <input type="checkbox"/> нет
13.	Правильно общался с пациентом о завершении исследования	√ да <input type="checkbox"/> нет
14.	Привел оборудование в порядок	√ да <input type="checkbox"/> нет
15.	Обработал руки после манипуляции гигиеническим способом	√ да <input type="checkbox"/> нет
16.	Заполнил письменное заключение	√ да <input type="checkbox"/> нет
17.	Сформулировал верное заключение (соответствующее номеру задания)	√ да <input type="checkbox"/> нет
18.	Пациента информировал о ходе исследования	√ да <input type="checkbox"/> нет
19.	Не делал нерегламентированные и небезопасные действия	√ да <input type="checkbox"/> нет

15. Медицинская документация

Министерство здравоохранения Российской Федерации
ФГАОУ ВО ПМГМУ им.И.М.Сеченова
Нахимовский проспект, д.49
России

Медицинская документация
Форма №025/у-04
утверждена приказом Минздравсоцразвития

От 22.11.2004 г. №255

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО

№ _____

1. Фамилия Иванов
2. Имя Иван
3. Отчество Иванович
4. Пол: муж.
5. Дата рождения: 24 мая 1985 года (35 лет)
6. Место регистрации: г.Москва, ул.Профсоюзная, д.10, кв.184
7. Полис ОМС: серия 000000 № 0000000000
8. СНИЛС 000-000-000 00
9. Наименование страховой медицинской организации «СНРО-Г»
10. Код категории льготы _____
11. Документ паспорт: серия 0000 № 000000
12. Заболевания, по поводу которых осуществляется диспансерное наблюдение:

16. Форма заключения для самостоятельного заполнения аккредитуемым лицом

Индивидуальный номер аккредитуемого лица: _____

Ф.И.О. пациента _____

Возраст _____

Функция	Показатели функции осевого скелета
Боковое сгибание в поясничном отделе позвоночника, см	
Расстояние козелок – стена, см	
Модифицированный тест Шобера, см	
Максимальное расстояние между медиальными лодыжками, см	
Ротация в шейном отделе позвоночника, град	
Экскурия грудной клетки, см	

Сумма баллов BASMI _____

17. Сведения о разработчиках паспорта17.1. Организация-разработчик
ФГБУ НМИЦ им. В.А. Алмазова17.2. Авторы-составители
Зоткина К.Е. – м.н.с. ФГБУ НМИЦ им. В.А. Алмазова
Маслянский А.Л. – д.м.н., с.н.с. ФГБУ НМИЦ им. В.А. Алмазова17.3. Рецензенты:
Мячикова В.Ю. - врач-ревматолог ФГБУ НМИЦ им. В.А. Алмазова

Приложение 1

Справочная информация

Функциональные нарушения, которые возникают у больных анкилозирующим спондилитом (АС), объективизируются при помощи метрологического индекса BASMI.

BASMI (Bath Ankylosing Spondylitis Metrology Index- Басовский метрологический индекс АС) – это комбинированный индекс для оценки подвижности в позвоночнике и функции тазобедренных суставов. Он представляет собой сумму из 5 стандартных измерений, выраженных в баллах. Результаты оцениваются с использованием 3-х балльной шкалы (0 – отсутствие нарушений, 1 – умеренные нарушения, 2 – выраженные нарушения). Общее значение индекса – от 0 до 10.

Показатели функции осевого скелета	0	1	2
Боковое сгибание в поясничном отделе позвоночника (см)	> 10 см	5-10 см	< 5 см
Расстояние от козелка до стены (см)	< 15 см	15-30 см	> 30 см
Сгибание в поясничном отделе позвоночника (модифицированный тест Шобера) (см)	> 4 см	2-4 см	< 2 см
Максимальное расстояние между лодыжками (см)	> 100 см	70-100 см	< 70 см
Ротация в шейном отделе позвоночника (°)	> 70°	20-70°	<20°

Дополнительно необходимо измерять экскурсию грудной клетки, как признака, входящего в критерии болезни.

Боковое сгибание в поясничном отделе позвоночника

Методика измерения: пациент находится в положении стоя, прислонившись к стене (пятки, ягодицы и лопатки прижаты к стене), коленные суставы в разогнутом состоянии, ладони прижаты к бедрам, пальцы выпрямлены.

С помощью сантиметровой ленты на стороне проводимого измерения определяют: расстояние между кончиком III пальца и полом до и после максимального бокового сгибания. Регистрируется разница. Измерение проводится два раза для каждой стороны, записывается результат лучшей из попыток. Среднее арифметическое лучших значений с правой и левой стороны является величиной бокового сгибания.



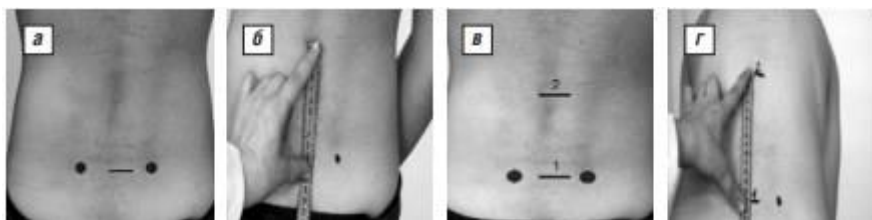
Расстояние козелок – стена

Методика измерения: пациент находится в положении стоя, прислонившись спиной к стене (пятки, ягодицы и лопатки прижаты к стене), коленные суставы в разогнутом состоянии, шея прямая, подбородок на обычном уровне. С помощью сантиметровой ленты на стороне проводимого измерения определяют расстояние между козелком и стеной. Измерение проводится два раза с двух сторон. Записывается результат лучшей из попыток. Итогом является среднее арифметическое лучших значений с правой и левой стороны.



Модифицированный тест Шобера

Методика выполнения: в положении пациента стоя прямо, спиной к врачу, проводится воображаемая линия, соединяющая задние верхние ости подвздошных костей, и делается отметка на ее пересечении со средней линией спины (первая точка). Затем отмечается вторая точка на 10 см выше первой. После этого просят пациента нагнуться максимально вперед, не сгибая колени, и в этом положении вновь измеряют расстояние между двумя точками. Регистрируется увеличение расстояния между двумя метками. Измерение повторяется дважды. Записывается результат лучшей из двух попыток. В норме это расстояние увеличивается не менее чем на 5 см.



Максимальное расстояние между медиальными лодыжками

Измерение проводится в положении пациента стоя, ноги должны быть при этом максимально расставлены. Пациента просят максимально широко развести ноги. Сантиметровой лентой измеряют расстояние между медиальными лодыжками. Измерение повторяется дважды. Записывается результат лучшей из двух попыток.



Ротация в шейном отделе позвоночника

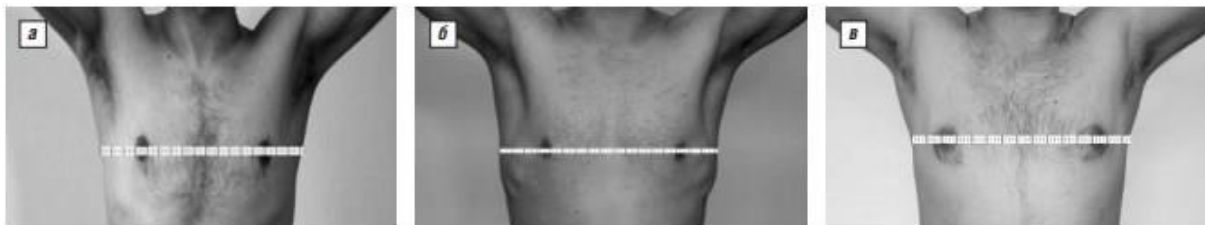
Методика: измерение проводится с помощью гониометра. Исследователь располагает его над головой пациента на одной линии с носом. Далее пациента просят повернуть голову максимально вправо, следуя за ней гониометром и регистрируя угол поворота. Измерение проводится дважды. Записывается результат лучшей из попыток. Аналогично измеряется максимальный угол ротации головы влево. В конечный результат заносится среднее арифметическое наилучших значений с правой и левой стороны.



Дополнительно необходимо измерять экскурсию грудной клетки, как признака, входящего в критерии болезни.

Экскурсия грудной клетки

Методика: измерение проводится в положении больного стоя, руки за головой. Сантиметровую ленту накладывают горизонтально на уровне IV ребра (сзади – на уровне углов лопаток, спереди – по околососковой линии). Экскурсия грудной клетки определяется как разница между ее окружностью при максимальном вдохе и максимальном выдохе. Измерение повторяется дважды. Записывается результат лучшей из двух попыток. У мужчин в типичном для начала АС возрасте (т.е. от 15 до 35 лет) экскурсия грудной клетки в норме должна быть не меньше 6 см, у женщин – 5 см. Нижняя граница нормы экскурсии грудной клетки у женщин старше 35 лет составляет 4 см. У мужчин она уменьшается до 5 см после 55 лет.



Приложение 2

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

ЧЕК-ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена Специальность Ревматология
 Дата _____ Номер кандидата _____
 Номер ситуации _____

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Критерий 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, чтобы сверить с мед. документацией)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Получил информированное добровольное согласие пациента (рассказал о процедуре, уточнил наличие вопросов и ответил на вопросы)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Подготовил оборудование	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	Обработал руки гигиеническим способом перед началом процедуры	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Правильно измерил боковое сгибание в поясничном отделе позвоночника	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Правильно измерил расстояние козелок – стена	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Правильно выполнил модифицированный тест Шобера	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Правильно измерил максимальное расстояние между медиальными лодыжками	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Правильно измерил ротацию в шейном отделе позвоночника	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Правильно измерил экскурсию грудной клетки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	Правильно посчитал значения индекса BASMI	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Правильно общался с пациентом о завершении исследования	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Привел оборудование в порядок	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	Обработал руки после манипуляции гигиеническим способом	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Заполнил письменное заключение	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	Сформулировал верное заключение (соответствующее номеру задания)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18.	Пациента информировал о ходе исследования	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19.	Не делал нерегламентированные и небезопасные действия	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

ФИО члена АК_____
подпись_____
Отметка о внесении в базу (ФИО)