

**Первичная специализированная аккредитация
специалистов здравоохранения**

**Паспорт
экзаменационной станции**

**Функциональные пробы в детской
эндокринологии**

Специальность:

Детская эндокринология

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.....	4
4.2. Рабочее место аккредитуемого	5
4.2.1. Перечень мебели и прочего оборудования	5
4.2.2. Перечень медицинского оборудования	5
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.....	12
10. Справочная информация для аккредитуемого/членов АПК (Приложение 1)	12
11. Критерии оценивания действий аккредитуемого	12
12. Алгоритм выполнения навыка.....	12
13. Оценочный лист	17
14. Медицинская документация	19
15. Форма заключения для самостоятельного заполнения аккредитуемым лицом	21
16. Сведения о разработчиках паспорта.....	21
Приложение 1.....	22
Приложение 2.....	24

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 № 49н "Об утверждении профессионального стандарта «Врач – детский эндокринолог»" (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 26 февраля 2019 года, регистрационный номер 53895).

Трудовая функция А/01.8: Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний эндокринной системы, 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 умения выполнять СТГ - стимуляционные пробы с клонидином и инсулиновой гипогликемией.

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	1 шт.

	здравоохранения Минздрава России	
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	Стол/ кушетка для размещения манекенов	1 шт.
2	Раковина с однорычажным смесителем ²	1 шт.
3	Диспенсер для одноразовых полотенец (допускается имитация)	1 шт.
4	Диспенсер для жидкого мыла (допускается имитация)	1 шт.
5	Настенные часы с секундной стрелкой	1 шт.

4.2.2. Перечень медицинского оборудования

Таблица 4

Перечень медицинского оборудования

№ п/п	Перечень медицинского оборудования	Количество
1	Тонометр с набором манжеток для детей разного возраста	1 шт.
2	Жгут	1 шт.
3	Глюкометр (допускается имитация)	1 шт.
4	Контейнер для сбора отходов класса А	1 шт.
5	Контейнер для сбора отходов класса Б	1 шт.

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

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

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	Одноразовые перчатки разных размеров	1 пара
2	Антисептическая салфетка	2 шт.
3	Катетер внутривенный, размер G22 (синий)	1 шт.
4	Шприц инсулиновый (100 EU)	1 шт.
5	Шприц объемом 10 мл	2 шт.
6	Шприц объемом 5 мл	7 шт.
7	Шприц объемом 2 мл	1 шт.
8	Пробирка для забора крови (1 пробирка может использоваться во всех точки забора крови на СТГ)	1 шт.
9	Тест-полоски для глюкометра (допускается имитация)	1 шт.
10	Ланцет одноразовый (допускается имитация)	1 шт.
11	Гидрокортизон (в виде гидрокортизона сукцината натрия 2 мл - 100мг) (допускается имитация)	1 амп.
12	Глюкоза 40% (10 мл) (допускается имитация)	1 амп.
13	Препарат инсулина короткого действия (допускается имитация), 3 мл 300 МЕ	1 пенфилл
14	Клонидин 0,15 мг	1 табл.
15	Раствор натрия хлорида 0,9% (500 мл)	1 фл.
16	Пеленка медицинская (условно одноразовая)	1 шт.
17	Бланк информированного добровольного согласия пациента	1 шт.
18	Данные из медицинской карты пациента	1 шт.

4.2.4. Симуляционное оборудование станции и его характеристики

Манекен, имитирующий верхнюю конечность, с возможностью демонстрации проведения внутривенной инъекции.

Манекен, имитирующий ягодицы, с возможностью демонстрации проведения внутримышечной инъекции.

5. Перечень ситуаций (сценариев) станции

Таблица 6

Перечень ситуаций (сценариев) станции

№ п/п	Ситуация (сценарий)
1	Стандартный протокол проведения СТГ-стимуляционной пробы с клонидином
2	Стандартный протокол проведения СТГ-стимуляционной пробы с инсулиновой гипогликемией
3	Развитие тяжелой гипогликемии в ходе проведения СТГ-стимуляционной пробы с инсулиновой гипогликемией
4	Развитие артериальной гипотонии в ходе проведения СТГ-стимуляционной пробы с клонидином

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

6. Информация (брифинг) для аккредитуемого

Вы – врач – детский эндокринолог. В процедурном кабинете Вас ожидает ребенок и его законный представитель, от которого Вы можете получить интересующую информацию. Ребенок в сознании. Ваша задача провести ему СТГ - стимуляционную пробу с клонидином или инсулиновой гипогликемией.

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 симулятора к работе.
5. Установка нужного сценария (манекенов, имитирующих верхнюю конечность и ягодицу).
6. Проверка готовности трансляции видеозаписей в комнату видеонаблюдения (при наличии таковой).
7. Получение логина и пароля для входа в автоматизированную систему аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России и вход в нее. Сверка своих персональных данных.
8. Выбор ситуации согласно решению АПК.
9. 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 Минздрав 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 9).

6. Соблюдение правила – не говорить ничего от себя, не вступать в переговоры, даже если Вы не согласны с мнением аккредитуемого. Не задавать уточняющих вопросов типа: «И что дальше?», «Как часто будете контролировать АД?», «Как часто будете контролировать гликемию?» и т.п.

7. После окончания пробы предоставить аккредитуемому результаты проведенной пробы (с клонидином – для сценариев 1,4 таблица 7; с инсулиновой гипогликемией – для сценариев 2,3 таблица 8) для формирования заключения:

Таблица 7

**Результаты СТГ-стимуляционной пробы с инсулиновой гипогликемией
(для сценариев 1,4)**

Время	0 мин	30 мин	60 мин	90 мин	120 мин
СТГ, нг/мл	0,7	1,4	4,6	2,3	3,4

Таблица 8

**Результаты СТГ-стимуляционной пробы с инсулиновой гипогликемией
(для сценариев 2,3)**

Время	0 мин	15 мин	30 мин	45 мин	60 мин	90 мин
СТГ, нг/мл	0,9	5,1	8,7	11,4	10,6	3,1
Глюкоза, ммоль/л	4,3	3,1	2,1	4,1	5,6	5,0

8. 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 9

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

№ п/п	Действие аккредитуемого	Текст вводной	Номер сценария
1.	При просьбе сообщить возраст ребенка	«Ребенок 5 лет»	1,2,3,4
2.	При просьбе сообщить рост ребенка	«Рост ребенка - 97 см»	1,2,3,4
3.	При просьбе сообщить вес ребенка	«Вес ребенка - 13 кг»	1,2,3,4
4.	При просьбе сообщить площадь поверхности тела ребенка	«Площадь поверхности тела 0,6 м ² »	1,4
5.	При попытке обработать руки гигиеническим способом	«Будем считать, что руки обработаны»	1,2,3,4
6.	При попытке получить	«Согласие получено»	1,2,3,4

	информированное добровольное согласие, зачитав его		
7.	При попытке измерить гликемию до проведения пробы	«Гликемия 4,3 ммоль/л»	2,3
8.	При попытке измерить ЧСС (пульс) до проведения пробы	Дать вводную: «102 уд./мин»	2,3
9.	При попытке измерить АД до проведения пробы	«90/60 мм.рт.ст.»	1,2,3,4
Сценарии пробы с инсулиновой гипогликемией			
10.	При попытке провести забор крови до введения инсулина короткого действия	«Забор крови произведен»	2,3
11.	При попытке введения инсулина короткого действия	«Инсулин введен»	2,3
12.	При попытке оценить состояние на 15 минуте пробы с инсулиновой гипогликемией	«Пациент в сознании, контактный, легкое чувство голода»	2,3
13.	При попытке измерить гликемию на 15 минуте	«Гликемия 3,1 ммоль/л»	2,3
14.	При попытке измерить ЧСС (пульс) на 15 минуте	«105 уд./мин»	2,3
15.	При попытке провести забор крови на 15 минуте	«Забор крови произведен»	2,3
16.	При попытке оценить состояние в ходе пробы с инсулиновой гипогликемией 30 минуте	«Пациент в сознании, контактный, отмечается выраженная потливость, сильное чувство голода, жажда»	2,3
17.	При попытке измерить гликемию на 30 минуте	«Гликемия 2,1 ммоль/л»	2,3
18.	При попытке измерить ЧСС (пульс) на 30 минуте	«120 уд./мин»	2,3
19.	При попытке провести забор крови на 30 минуте	«Забор крови произведен»	2,3
20.	При попытке оценить состояние в ходе пробы с инсулиновой гипогликемией 35 минуте	«Сознание нарушено, контакт с пациентом нарушен, команды не слушает, на вопросы не отвечает, отмечается выраженная потливость»	3
21.	При попытке измерить гликемию при клинических признаках тяжелой гипогликемии на 35 минуте	«Гликемия 2,0 ммоль/л»	3
22.	При попытке измерить ЧСС (пульс) при клинических признаках тяжелой гипогликемии на 35 минуте	«134 уд./мин»	3

23.	При попытке провести забор крови при клинических признаках тяжелой гипогликемии на 35 минуте	«Забор крови произведен»	3
24.	При попытке введения 40% раствора глюкозы внутривенно	«Раствор глюкозы введен»	3
25.	При попытке оценить состояние в ходе пробы с инсулиновой гипогликемией 36 минуте	«Пациент в сознании, на вопросы отвечает, отмечается выраженная потливость, жажда»	3
26.	При попытке измерить гликемию на 40 минуте	«Гликемия 2,7 ммоль/л»	3
27.	При попытке оценки состояния в ходе пробы с инсулиновой гипогликемией 45 минуте	«Пациент в сознании, контактный, отмечается умеренная потливость, жажда»	2,3
28.	При попытке измерить гликемию на 45 минуте	«Гликемия 4,1 ммоль/л»	2,3
29.	При попытке измерить ЧСС (пульс) на 45 минуте	«118 уд./мин»	2,3
30.	При попытке провести забор крови на 45 минуте	«Забор крови произведен»	2,3
31.	При попытке оценки состояния в ходе пробы с инсулиновой гипогликемией 60 минуте	«Пациент в сознании, контактный, жалоб не предъявляет»	2,3
32.	При попытке измерить гликемию на 60 минуте	«Гликемия 5,6 ммоль/л»	2,3
33.	При попытке измерить ЧСС (пульс) на 60 минуте	«104 уд./мин»	2,3
34.	При попытке провести забор крови на 60 минуте	«Забор крови произведен»	2,3
35.	При попытке оценки состояния в ходе пробы с инсулиновой гипогликемией 90 минуте	«Пациент в сознании, контактный, жалоб не предъявляет»	2,3
36.	При попытке измерить гликемию на 90 минуте	«Гликемия 5,0 ммоль/л»	2,3
37.	При попытке измерить ЧСС (пульс) на 90 минуте	«106 уд./мин»	2,3
38.	При попытке провести забор крови на 90 минуте	«Забор крови произведен»	2,3
Сценарии пробы с клонидином			
39.	При попытке провести забор крови до приема клофелина	«Забор крови произведен»	1,4
40.	При попытке приема клонидина per os	«Таблетку проглотил»	1,4
41.	При попытке оценки состояния на 30 мин пробы с клонидином	«Жалоб нет, сонливости нет»	1,4
42.	При попытке измерить ЧСС (пульс) на	«100 уд./мин»	1,4

	30 минуте		
43.	При попытке измерить АД на 30 минуте	«90/60 мм.рт.ст.»	1,4
44.	При попытке провести забор крови на 30 минуте	«Забор крови произведен»	1,4
45.	При попытке оценки состояния на 60 мин пробы с клонидином	«Отмечается умеренная сонливость пациента»	1,4
46.	При попытке измерить ЧСС (пульс) на 60 минуте	«86 уд./мин»	1,4
47.	При попытке измерить АД на 60 минуте	«80/55 мм.рт.ст.»	1,4
48.	При попытке провести забор крови на 60 минуте	«Забор крови произведен»	1,4
49.	При попытке оценки состояния на 90 мин. пробы с клонидином	«Пациент спит, отмечается легкий периорбитальный цианоз»	1,4
50.	При попытке измерить ЧСС (пульс) на 90 минуте	«85 уд./мин»	1,4
51.	При попытке измерить АД на 90 минуте	«70/50 мм.рт.ст.»	1,4
52.	При попытке провести забор крови на 90 минуте	«Забор крови произведен»	1,4
53.	При попытке оценки состояния на 120 минуте пробы с клонидином	«Отмечается умеренная сонливость пациента, легкий периорбитальный цианоз»	1
54.	При попытке измерить ЧСС (пульс) на 120 минуте	«92 уд./мин»	1
55.	При попытке измерить АД на 120 минуте	«80/55 мм.рт.ст.»	1
56.	При попытке оценки состояния на 120 минуте пробы с клонидином	«Отмечается выраженная сонливость, слабость, периорбитальный и периоральный цианоз»	4
57.	При попытке измерить ЧСС (пульс) на 120 минуте	«81 уд./мин»	4
58.	При попытке измерить АД на 120 минуте	«65/50 мм.рт.ст.»	4
59.	При попытке провести забор крови на 120 минуте	«Забор крови произведен»	1,4
60.	При попытке введения 25 мг Гидрокортизона внутримышечно	«Препарат введен»	4
61.	При попытке повторно обработать руки гигиеническим способом	«Будем считать, что руки обработаны»	1,2,3,4

9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции

1. Приказ Минздрава России от 02.06.2016 № 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. Приказ Минтруда России от 29.01.2019 № 49н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач - детский эндокринолог".
4. Российская академия медицинских наук, Министерство здравоохранения и социального развития РФ, Российская ассоциация эндокринологов. Диагностика и лечение соматотропной недостаточности у детей. Национальный Консенсус. — М. 2005.
5. Дедов И.И., Петеркова В.А. Детская эндокринология. — Москва: Универсум Паблишинг; 2006.
6. Российский национальный консенсус. Диагностика и лечение гипопитуитаризма у детей и подростков. Проблемы эндокринологии. 2018;64(6): 402-411. DOI: 10.14341/probl0091.
7. Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по ведению детей с эндокринными заболеваниями. Под ред. И.И. Дедова и В.А. Петерковой. – М.: Практика, 2014. – 442 стр.

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

11. Критерии оценивания действий аккредитуемого

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

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

Каждая позиция вносится членом АПК в электронный чек-лист.

12. Алгоритм выполнения навыка

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

№ п/п	Действие аккредитуемого	Номер сценария
1.	Поздороваться с ребенком	1,2,3,4
2.	Поздороваться с законным представителем	1,2,3,4
3.	Представиться, обозначить свою роль	1,2,3,4
4.	Спросить у законного представителя ФИО, сверяя с медицинской документацией	1,2,3,4
5.	Спросить у пациента/законного представителя, сверяя с медицинской документацией:	1,2,3,4

6.	<ul style="list-style-type: none"> • фамилию ребенка 	1,2,3,4
7.	<ul style="list-style-type: none"> • имя ребенка 	1,2,3,4
8.	<ul style="list-style-type: none"> • возраст ребенка 	1,2,3,4
9.	<ul style="list-style-type: none"> • рост ребенка 	1,2,3,4
10.	<ul style="list-style-type: none"> • вес ребенка 	1,2,3,4
11.	Уточнить из медицинской документации площадь поверхности тела ребенка	1,2,3,4
12.	Уточнить у законного представителя:	
13.	<ul style="list-style-type: none"> • отсутствие эпилепсии в анамнезе, отсутствие факта приема противоэпилептических препаратов 	1,2,3,4
14.	<ul style="list-style-type: none"> • отсутствие некомпенсированных заболеваний сердца в медицинской документации или у законного представителя 	1,2,3,4
15.	Осведомиться о самочувствии пациента	1,2,3,4
16.	Информировать пациента и законного представителя о предстоящей манипуляции	1,2,3,4
17.	Попросить законного представителя подписать информированное добровольное согласие на проведение функциональной пробы	1,2,3,4
	Обработать руки гигиеническим способом	
18.	<ul style="list-style-type: none"> • иметь коротко подстриженные ногти, отсутствие следов лака на ногтях, искусственных ногтей 	1,2,3,4
19.	<ul style="list-style-type: none"> • убедиться в отсутствии на пальцах рук и запястьях ювелирных украшений 	1,2,3,4
	Убедиться заранее, что есть всё необходимое:	
20.	<ul style="list-style-type: none"> • в/в катетер 	1,2,3,4
21.	<ul style="list-style-type: none"> • жгут 	1,2,3,4
22.	<ul style="list-style-type: none"> • стерильная салфетка 	1,2,3,4
23.	<ul style="list-style-type: none"> • шприцы 	1,2,3,4
24.	<ul style="list-style-type: none"> • тонометр с манжетками различных размеров 	1,2,3,4
25.	<ul style="list-style-type: none"> • глюкометр с тест-полосками 	2,3
26.	<ul style="list-style-type: none"> • инсулин короткого действия (1 мл 100 МЕ) 	2,3
27.	<ul style="list-style-type: none"> • клонидин (1 табл. – 0,15 мг) 	1,4
28.	<ul style="list-style-type: none"> • гидрокортизон (100 мг в 2 мл) 	1,4
29.	<ul style="list-style-type: none"> • 40% раствор глюкозы 	2,3
30.	<ul style="list-style-type: none"> • раствор натрия хлорида 0,9% 500 мл 	1,2,3,4
31.	Предложить ребенку лечь на кушетку	1,2,3,4
32.	Измерить гликемию до проведения пробы глюкометром	2,3
33.	Измерить артериальное давление (АД)	1,2,3,4
34.	Измерить частоту сердечных сокращений (ЧСС)	1,2,3,4
	Провести расчет фармакологического стимулятора	
35.	<ul style="list-style-type: none"> • провести расчет дозы клонидина 	1,4
36.	<ul style="list-style-type: none"> • провести расчет дозы инсулина короткого действия 	2,3
	Провести установку в/в катетера	
37.	Надеть одноразовые перчатки	1,2,3,4

38.	Наложить жгут на плечо	1,2,3,4
39.	Обработать место постановки катетера стерильной салфеткой	1,2,3,4
40.	Провести установку в/в катетера в v.cubitalis	1,2,3,4
41.	Ослабить жгут	1,2,3,4
42.	Провести забор крови на СТГ	1,2,3,4
43.	Ввести инсулин в/в болюсно	2,3
44.	Промыть катетер раствором натрия хлорида 0,9% 3-5 мл	1,2,3,4
45.	Дать клонидин per os ребенку	1,4
46.	Набрать шприц с 10 мл 40% раствора глюкозы	2,3
	Проведение СТГ стимуляционной пробы с клонидином	1
47.	Провести контроль АД через 30 минут	1
48.	Провести контроль ЧСС (пульс) через 30 минут	1
49.	Оценить самочувствие ребенка (наличие/выраженность периорбитального и периорального цианоза, слабости, сонливости) через 30 минут	1
50.	Провести забор крови на СТГ через 30 минут	1
51.	Провести контроль АД через 60 минут	1
52.	Провести контроль ЧСС (пульс) через 60 минут	1
53.	Оценить самочувствие ребенка (наличие/выраженность периорбитального и периорального цианоза, слабости, сонливости) через 60 минут	1
54.	Провести забор крови на СТГ через 60 минут	1
55.	Провести контроль АД через 90 минут	1
56.	Провести контроль ЧСС (пульс) через 90 минут	1
57.	Оценить самочувствие ребенка (наличие/выраженность периорбитального и периорального цианоза, слабости, сонливости) через 90 минут	1
58.	Провести забор крови на СТГ через 90 минут	1
59.	Провести контроль АД через 120 минут	1
60.	Провести контроль ЧСС (пульс) через 120 минут	1
61.	Оценить самочувствие ребенка (наличие/выраженность периорбитального и периорального цианоза, слабости, сонливости) через 120 минут	1
62.	Провести забор крови на СТГ через 120 минут	1
	Развитие выраженной гипотонии при проведении СТГ-стимуляционной пробы с клонидином	4
63.	Провести контроль АД через 30 минут	4
64.	Провести контроль ЧСС (пульс) через 30 минут	4
65.	Оценить самочувствие ребенка (наличие/выраженность периорбитального и периорального цианоза, слабости, сонливости) через 30 минут	4
66.	Провести забор крови на СТГ через 30 минут	4
67.	Провести контроль АД через 60 минут	4
68.	Провести контроль ЧСС (пульс) через 60 минут	4

69.	Оценить самочувствие ребенка (наличие/выраженность периорбитального и периорального цианоза, слабости, сонливости) через 60 минут	4
70.	Провести забор крови на СТГ через 60 минут	4
71.	Провести контроль АД через 90 минут	4
72.	Провести контроль ЧСС (пульс) через 90 минут	4
73.	Оценить самочувствие ребенка (наличие/выраженность периорбитального и периорального цианоза, слабости, сонливости) через 90 минут	4
74.	Провести забор крови на СТГ через 90 минут	4
75.	Провести контроль АД через 120 минут	4
76.	Провести контроль ЧСС (пульс) через 120 минут	4
77.	Оценить самочувствие ребенка (наличие/выраженность периорбитального и периорального цианоза, слабости, сонливости) через 120 минут	4
78.	Провести забор крови на СТГ через 120 минут	4
79.	Ввести в/м 25 мг Гидрокортизона (2мл-100 мг)	4
	Проведение СТГ стимуляционной пробы с инсулиновой гипогликемией	2
80.	Оценить самочувствие ребенка (наличие слабости, потливости, помрачения сознания, судорог) через 15 минут	2
81.	Провести измерение гликемии глюкометром через 15 минут	2
82.	Провести контроль ЧСС (пульс) через 15 минут	2
83.	Провести забор крови на СТГ через 15 минут	2
84.	Оценить самочувствие ребенка (наличие слабости, потливости, помрачения сознания, судорог) через 30 минут	2
85.	Провести измерение гликемии глюкометром через 30 минут	2
86.	Провести контроль ЧСС через 30 минут	2
87.	Провести забор крови на СТГ через 30 минут	2
88.	Оценить самочувствие ребенка (наличие слабости, потливости, помрачения сознания, судорог) через 45 минут	2
89.	Провести измерение гликемии глюкометром через 45 минут	2
90.	Провести контроль ЧСС (пульс) через 45 минут	2
91.	Провести забор крови на СТГ через 45 минут	2
92.	Оценить самочувствие ребенка (наличие слабости, потливости, помрачения сознания, судорог) через 60 минут	2
93.	Провести измерение гликемии глюкометром через 60 минут	2
94.	Провести контроль ЧСС (пульс) через 60 минут	2
95.	Провести забор крови на СТГ через 60 минут	2
96.	Оценить самочувствие ребенка (наличие слабости, потливости, помрачения сознания, судорог) через 90 минут	2
97.	Провести измерение гликемии глюкометром через 90 минут	2
98.	Провести контроль ЧСС (пульс) через 90 минут	2
99.	Провести забор крови на СТГ через 90 минут	2

	Развитие тяжелой гипогликемией при проведении пробы с инсулиновой гипогликемией	3
100.	Оценить самочувствие ребенка (наличие слабости, потливости, помрачения сознания, судорог) через 15 минут	3
101.	Провести измерение гликемии глюкометром через 15 минут	3
102.	Провести контроль ЧСС (пульс) через 15 минут	3
103.	Провести забор крови на СТГ через 15 минут	3
104.	Оценить самочувствие ребенка (наличие слабости, потливости, помрачения сознания, судорог) через 30 минут	3
105.	Провести измерение гликемии глюкометром через 30 минут	3
106.	Провести контроль ЧСС (пульс) через 30 минут	3
107.	Провести забор крови на СТГ через 30 минут	3
108.	Оценить самочувствие ребенка (наличие слабости, потливости, помрачения сознания, судорог) на 35 минуте пробы	3
109.	Провести измерение гликемии глюкометром на 35 минуте	3
110.	Ввести 5-10 мл раствора 40% глюкозы в/в болюсно	3
111.	Оценить самочувствие ребенка (наличие слабости, потливости, помрачения сознания, судорог) через 30 и 60 секунд после введения глюкозы	3
112.	Провести измерение гликемии через 5 минут после введения глюкозы	3
113.	Оценить самочувствие ребенка (наличие слабости, потливости, помрачения сознания, судорог) через 45 минут	3
114.	Провести измерение гликемии глюкометром через 45 минут	3
115.	Провести контроль ЧСС (пульс) через 45 минут	3
116.	Провести забор крови на СТГ через 45 минут	3
117.	Оценить самочувствие ребенка (наличие слабости, потливости, помрачения сознания, судорог) через 60 минут	3
118.	Провести измерение гликемии глюкометром через 60 минут	3
119.	Провести контроль ЧСС (пульс) через 60 минут	3
120.	Провести забор крови на СТГ через 60 минут	3
121.	Оценить самочувствие ребенка (наличие слабости, потливости, помрачения сознания, судорог) через 90 минут	3
122.	Провести измерение гликемии глюкометром через 90 минут	3
123.	Провести контроль ЧСС (пульс) через 90 минут	3
124.	Провести забор крови на СТГ через 90 минут	3
	Завершение	
125.	Удалить в/в катетер, утилизировав его в контейнер для сбора отходов класса Б	1,2,3,4
126.	Наложить повязку в месте постановки катетера	1,2,3,4
127.	Утилизировать одноразовые перчатки в контейнер для сбора отходов класса Б	1,2,3,4
128.	Сообщить о том, что в течение 3-х часов будет проводиться мониторинг АД после проведения СТГ-стимуляционной пробы с клонидином	1,4
129.	Дать рекомендацию накормить ребенка после проведения СТГ-	2,3

	стимуляционной пробы с инсулиновой гипогликемией	
130.	Обработать руки гигиеническим способом	1,2,3,4
131.	Информировать пациента об окончании исследования	1,2,3,4
	Верная интерпретация результатов СТГ- стимуляционных проб	
132.	Интерпретация результатов СТГ-стимуляционной пробы с клонидином	1,4
133.	Интерпретация результатов СТГ-стимуляционной пробы с инсулиновой гипогликемией	2,3

13. Оценочный лист

Используется для оценки действий аккредитуемого лица при прохождении станции.

№ п/п	Действие аккредитуемого	Номер сценария	Критерии оценки
<i>Провел подготовку к проведению СТГ-стимуляционных проб:</i>			
1.	Поздоровался с ребенком и с законным представителем	1,2,3,4	√ да <input type="checkbox"/> нет
2.	Представиться, обозначить свою роль	1,2,3,4	√ да <input type="checkbox"/> нет
3.	Спросил у пациента/законного представителя, сверяя с медицинской документацией: ФИО, возраст, рост, вес ребенка	1,2,3,4	√ да <input type="checkbox"/> нет
4.	Уточнил из медицинской документации площадь поверхности тела ребенка	1,2,3,4	√ да <input type="checkbox"/> нет
5.	Уточнил наличие эпилепсии в анамнезе	2,3	√ да <input type="checkbox"/> нет
6.	Уточнил факт приема противосудорожных препаратов	2,3	√ да <input type="checkbox"/> нет
7.	Уточнил наличие некомпенсированных заболеваний сердца	1,2,3,4	√ да <input type="checkbox"/> нет
8.	Осведомился о самочувствии пациента	1,2,3,4	√ да <input type="checkbox"/> нет
9.	Получил добровольное информированное согласие на проведение манипуляции у законного представителя	1,2,3,4	√ да <input type="checkbox"/> нет
10.	Провел гигиеническую обработку рук	1,2,3,4	√ да <input type="checkbox"/> нет
11.	Подготовил все необходимое для проведения медицинской манипуляции	1,2,3,4	√ да <input type="checkbox"/> нет
12.	Измерил гликемию до проведения пробы	2,3	√ да <input type="checkbox"/> нет
13.	Измерил АД	1,2,3,4	√ да <input type="checkbox"/> нет
14.	Измерил ЧСС (пульс)	1,2,3,4	√ да <input type="checkbox"/> нет
<i>Следовал методике проведения СТГ-стимуляционных проб:</i>			
15.	Рассчитал дозу фармакологического стимулятора (клонидина/инсулина)	1,2,3,4	√ да <input type="checkbox"/> нет
16.	Надел одноразовые медицинские перчатки	1,2,3,4	√ да <input type="checkbox"/> нет
17.	Провел обработку места инъекции антисептической салфеткой	1,2,3,4	√ да <input type="checkbox"/> нет
18.	Наложил жгут на плечо	1,2,3,4	√ да <input type="checkbox"/> нет
19.	Установил в/в катетер в v. cubitalis	1,2,3,4	√ да <input type="checkbox"/> нет

20.	Снял жгут	1,2,3,4	√ да <input type="checkbox"/> нет
21.	Провел забор крови	1,2,3,4	√ да <input type="checkbox"/> нет
22.	Провел промывку катетера раствором хлорида натрия 0,9%	1,2,3,4	√ да <input type="checkbox"/> нет
23.	Дал фармакологический стимулятор	1,2,3,4	√ да <input type="checkbox"/> нет
24.	Провел забор крови на СТГ, глюкозу через 15, 30, 45, 60, 90 мин	2,3	√ да <input type="checkbox"/> нет
25.	Провел определение гликемии с помощью глюкометра перед каждым забором крови	2,3	√ да <input type="checkbox"/> нет
26.	Оценил ЧСС (пульс) перед каждым забором крови	1,2,3,4	√ да <input type="checkbox"/> нет
27.	Провел забор крови на СТГ через 30, 60, 90, 120 мин.	1,4	√ да <input type="checkbox"/> нет
28.	Провел измерение АД перед каждым забором крови	1,4	√ да <input type="checkbox"/> нет
29.	Оценил состояние ребенка в ходе СТГ-стимуляционной пробы	1,2,3,4	√ да <input type="checkbox"/> нет
30.	<ul style="list-style-type: none"> Оценил наличие цианоза (периорбитального/периорального) 	1,4	√ да <input type="checkbox"/> нет
31.	<ul style="list-style-type: none"> Оценил наличие потливости 	2,3	√ да <input type="checkbox"/> нет
32.	<ul style="list-style-type: none"> Оценил наличие сонливости 	1,2,3,4	√ да <input type="checkbox"/> нет
33.	<ul style="list-style-type: none"> Оценил наличие слабости 	1,4	√ да <input type="checkbox"/> нет
34.	<ul style="list-style-type: none"> Оценил наличие тахикардии 	2,3	√ да <input type="checkbox"/> нет
35.	<ul style="list-style-type: none"> Оценил наличие симптомов тяжелой гипогликемии (судороги, помрачение сознания) 	2,3	√ да <input type="checkbox"/> нет
36.	<ul style="list-style-type: none"> Оценил наличие гипотонии 	1,4	√ да <input type="checkbox"/> нет
37.	Удалил в/в катетер	1,2,3,4	√ да <input type="checkbox"/> нет
38.	Наложил повязку	1,2,3,4	√ да <input type="checkbox"/> нет
<i>Следовал алгоритму действий при возникновении тяжелой гипогликемии на фоне пробы с инсулиновой гипогликемией:</i>			
39.	Измерил уровень гликемии при появлении клинических симптомов тяжелой гипогликемии	3	√ да <input type="checkbox"/> нет
40.	Ввел 5-10 мл 40% раствора глюкозы внутривенно для купирования гипогликемии	3	√ да <input type="checkbox"/> нет
<i>Следовал алгоритму действий при возникновении выраженной гипотонии на фоне пробы с клонидином:</i>			
41.	Ввел Гидрокортизон в дозе 25 мг внутримышечно	4	√ да <input type="checkbox"/> нет
42.	Утилизировал перчатки и обработал руки гигиеническим способом после манипуляции	1,2,3,4	√ да <input type="checkbox"/> нет
43.	Информировал пациента об окончании исследования	1,2,3,4	√ да <input type="checkbox"/> нет
44.	Заполнил медицинскую документацию	1,2,3,4	√ да <input type="checkbox"/> нет
45.	Сформулировал верное заключение	1,2,3,4	√ да <input type="checkbox"/> нет

14. Медицинская документация

1. Данные из медицинской карты пациента:

ФИО: Иванов Петр Сергеевич

Возраст: 5 лет

Рост: 97 см

Вес: 13 кг

Площадь поверхности тела: 0,6 м²

Данные анамнеза:

- На учете у кардиолога не состоит, данных за некомпенсированные заболевания сердечно-сосудистой системы нет.
- На учете у невролога не состоит, данных за наличие эпилепсии, судорог в анамнезе, приема противоэпилептических препаратов нет.

2. Информированное добровольное согласие пациента, заполняемое при проведении диагностических тестов

(если пациент не достиг 15 лет или в установленном законом порядке признан недееспособным, подписывается законным представителем пациента)

Я, (ФИО полностью, дата рождения)

заполняется собственноручно пациентом или законным представителем пациента

ФИО законного представителя (если пациент не достиг 15 лет или в установленном законом порядке признан недееспособным) _____

В соответствии со ст. 30, 31, 32 и 33 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. я проинформирован(а) о том, что запланированный инвазивный метод исследования будет проводиться без анестезии.

Для уточнения диагноза мне необходимо проведение диагностического теста:

- Проба с инсулиновой гипогликемией
- Проба с клонидином

Лечащим врачом мне предоставлена подробная информация о методе проведения исследования. Тест/проба включает следующие процедуры:

- Забор крови до введения препарата
- Введение/прием препарата: клонидин, инсулин, (торговое название препарата _____)
- Путь введения препарата (внутривенно, внутримышечно, перорально)
- Заборы крови после введения препарата через _____ мин/час

Я осведомлен(а) о возможных побочных эффектах от венопункции при заборе крови (синяк, гематома, боль, покраснение) и введения препарата (*Местные реакции:* при парентеральном введении – гематомы, боль в месте введения, некроз тканей. *Аллергические реакции:* высыпания и гиперемия кожи, зуд, слабость, отек Квинке. *Со стороны эндокринной системы:* кратковременное снижение или повышение сахара крови. *Со стороны ЦНС:* головокружение, сонливость, слабость, судороги. *Со стороны сердечно-сосудистой системы:* брадикардия, тахикардия, повышение/снижение АД. *Со стороны пищеварительной системы:*

сухость во рту, тошнота, изменение аппетита. *Со стороны костно-мышечной системы:* мышечная слабость).

Я проинформирован(а) врачом, что данный круг побочных эффектов не является ограниченным, так как при проведении любой манипуляции возможны ранее неизвестные побочные эффекты, аллергические реакции различной степени тяжести, случаи индивидуальной непереносимости.

Я обязуюсь поставить в известность лечащего врача о наличии у меня в анамнезе заболеваний, аллергических реакций и индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, а также о злоупотреблении алкоголем и наркотическими веществами:

Решение согласиться на этот метод обследования является моим собственным; оно было принято без принуждения или навязывания чьей-либо воли или мысли.

При подписании этого документа, последний мною прочитан, и я полностью его понял(а), мог(ла) задать все интересующие меня вопросы, осознаю возможные риски, осложнения при проведении данной манипуляции и преимущества, которые могут быть результатом этого вида медицинского вмешательства.

СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА

Я подтверждаю своей подписью, что прочитал(а) вышеизложенную информацию, она мне понятна, и даю добровольное информированное согласие на указанный вид диагностического теста.

«__» _____ 20 г. (____ час. ____ мин.)

Подпись пациента (или его законного представителя)

Подпись

ФИО

Пациент подписался в моем присутствии:

Подпись и ФИО врача

Подпись

ФИО

ОТКАЗ ПАЦИЕНТА

Я подтверждаю своей подписью, что прочитал(а) вышеизложенную информацию, она мне понятна, и я отказываюсь от предложенного мне вида диагностического теста

_____. **Последствия и дальнейшие изменения в моем здоровье из-за невыполнения теста мне были объяснены.**

«__» _____ 20 г. (____ час. ____ мин.)

Подпись пациента (или его законного представителя)

Подпись

ФИО

Пациент подписался в моем присутствии:

Подпись и ФИО врача

Подпись

ФИО

Заполняется, если пациент не может самостоятельно прочесть информированное согласие.

Информированное согласие прочитано вслух

_____ (ке
м)
_____ (ко
му)

Информированное согласие разъяснено и понятно.

«__» _____ 20 г. (____ час. ____ мин.)
Подпись и ФИО сопровождающего (родственника)

Подпись

ФИО

Заполнено в моем присутствии:

Подпись и ФИО врача

Подпись

ФИО

15. Форма заключения для самостоятельного заполнения аккредитуемым лицом

Номер аккредитуемого _____

По результатам проведенной СТГ-стимуляционной пробы с клонидином

По результатам проведенной СТГ-стимуляционной пробы с инсулиновой гипогликемией

16. Сведения о разработчиках паспорта

16.1. Организация-разработчик:

ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России.

16.2. Автор-составитель:

Окороков П.Л. – к.м.н., доцент кафедры детской эндокринологии-диабетологии
ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России.

Приложение 1

Справочная информация

1. Исследование базального уровня СТГ малоинформативно, т.к. в течение дня имеют место значительные колебания гормона в крови. В этой связи с целью исследования секреторной функции соматотрофов в клинической практике используются различные провокационные тесты, направленные на стимуляцию секреции СТГ фармакологическими препаратами.
2. Наиболее распространенными тестами являются пробы с использованием клофелина и инсулина.
3. У подростков (при наличии признаков полового созревания и достижения костного возраста 12—13 лет) исследование чаще начинают с инсулиновой пробы, далее проводят пробу с клофелином.
4. Прайминг проводится у подростков с задержкой полового созревания (мальчики старше 13 лет, девочки старше 12 лет) при:
 - отсутствии вторичных половых признаков и/или низком уровне тестостерона (у мальчиков)/эстрадиола (у девочек);
 - умеренном отставании в росте: SDS роста от $-2,00$ до $-2,99$;
 - отставании костного созревания на 0—3 года;
 - отсутствии других (кроме СТГ) «тропных» недостаточностей.

Прайминг у девочек: может быть применен β -эстрадиол внутрь по 2 мг (1 мг при массе тела <20 кг) в течение 2-х дней, с приемом в вечерние часы, проба на стимуляцию СТГ проводится на утро 3-го дня.

Прайминг у мальчиков: может быть применена смесь эфиров тестостерона: однократное в/м введение 100 мг (0,4 мл) препарата с проведением пробы на стимуляцию СТГ на 5—7-е сутки после инъекции.

5. Проба с инсулиновой гипогликемией.

Методика проведения. Раствор инсулина короткого действия (из расчета - 0,1 МЕ/кг; 0,05-0,07 МЕ/кг - для детей до 5 лет) вводится в/в болюсно в 0 точке. Забор крови осуществляется из введенного в *v. subitalis* катетера на 0, 15, 30, 45, 60, 90 минутах для определения уровня глюкозы и СТГ. Уровень глюкозы также определяется непосредственно в ходе измерения глюкометром капиллярной или венозной крови.

Результаты пробы можно считать достоверными при снижении уровня глюкозы не менее чем до 2,2 ммоль/л или на 50% по сравнению с исходным уровнем.

Наиболее серьезным побочным эффектом данного стимуляционного теста является тяжелая гипогликемия.

Клинические проявления гипогликемии: тахикардия, чувство голода, слабость, потливость. При появлении симптомов тяжелой гипогликемии (помрачение сознания, судороги) пробу немедленно прерывают внутривенным введением 5-10 мл раствора 40% глюкозы.

Противопоказания к проведению пробы. Противопоказанием для проведения пробы является низкий уровень гликемии натощак (менее 3,0 ммоль/л), надпочечная недостаточность с низким 8-мичасовым уровнем кортизола в крови (менее 140 нмоль/л), а также наличие в анамнезе у ребенка эпилепсии, текущей терапии противосудорожными препаратами, некомпенсированной патологии сердца. Также

следует избегать проведения данной пробы у детей до 5 лет; при необходимости ее проведения доза инсулина должна быть снижена до 0,05—0,07 МЕ/кг.

6. Проба с клонидином.

Методика проведения. Клофелин дается *per os* из расчета 0,15 мг/м² поверхности тела после забора крови в точке 0. Забор крови осуществляется на 0, 30, 60, 90, 120 минутах теста. В ходе пробы, а также в течение 3-х часов после ее завершения проводится мониторинг показателей АД, ЧСС (или пульса).

Побочные эффекты. Развитие артериальной гипотензии, сопровождающейся сонливостью, слабостью, брадикардией.

В случае значительного снижения АД, выраженного периорбитального, периорального цианоза после проведения пробы подкожно вводится кофеин бензоат натрия (из расчета 25-100 мг) или внутримышечно вводится р-р гидрокортизона (25-50 мг: 0,25-0,5 мл р-ра гидрокортизона (2мл-100 мг)).

7. Оценка результатов стимуляционных тестов:

- максимальная концентрация СТГ на стимуляцию < 10,0 нг/мл — дефицит СТГ;
- максимальный выброс СТГ на двух СТГ стимуляционных пробах < 7,0 нг/мл — тотальный дефицит СТГ;
- максимальный выброс СТГ на двух СТГ- стимуляционных пробах от 7,0 до 10,0 нг/мл — парциальный дефицит СТГ;
- при получении максимального выброса СТГ на стимуляционной пробе > 10,0 нг/мл, вторая проба не проводится, диагноз СТГ-недостаточности исключается.

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 чек-листов.

ЧЕК – ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена Специальность Детская эндокринология
 Дата _____ Номер кандидата _____
 Номер ситуации 1

№ п/п	Действие аккредитуемого	Критерии оценки
<i>Провел подготовку к проведению СТГ-стимуляционных проб:</i>		
1.	Поздоровался с ребенком и с законным представителем	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Представиться, обозначить свою роль	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Спросил у пациента/законного представителя, сверяя с медицинской документацией: ФИО, возраст, рост, вес ребенка	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Уточнил из медицинской документации площадь поверхности тела ребенка	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	Уточнил наличие некомпенсированных заболеваний сердца	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Осведомился о самочувствии пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Получил добровольное информированное согласие на проведение манипуляции у законного представителя	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Провел гигиеническую обработку рук	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Подготовил все необходимое для проведения медицинской манипуляции	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Измерил АД	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Измерил ЧСС (пульс)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<i>Следовал методике проведения СТГ-стимуляционных проб:</i>		
12.	Рассчитал дозу фармакологического стимулятора (клонидина/инсулина)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Надел одноразовые медицинские перчатки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Провел обработку места инъекции антисептической салфеткой	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	Наложил жгут на плечо	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Установил в/в катетер в v. cubitalis	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	Снял жгут	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18.	Провел забор крови	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19.	Провел промывку катетера раствором хлорида натрия 0,9%	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20.	Дал фармакологический стимулятор	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21.	Оценил ЧСС (пульс) перед каждым забором крови	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	Провел забор крови на СТГ через 30, 60, 90, 120 мин.	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23.	Провел измерение АД перед каждым забором крови	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24.	Оценил состояние ребенка в ходе СТГ- стимуляционной пробы	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25.	Оценил наличие цианоза (периорбитального/периорального)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26.	Оценил наличие сонливости	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

27.	Оценил наличие слабости	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
28.	Оценил наличие гипотонии	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
29.	Удалил в/в катетер	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
30.	Наложил повязку	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
31.	Утилизировал перчатки и обработал руки гигиеническим способом после манипуляции	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
32.	Информировал пациента об окончании исследования	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
33.	Заполнил медицинскую документацию	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
34.	Сформулировал верное заключение	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

ФИО члена АПК

подпись

Отметка о внесении в базу (ФИО)

ЧЕК – ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена Специальность Детская эндокринология
 Дата _____ Номер кандидата _____
 Номер ситуации 2

№ п/п	Действие аккредитуемого	Критерии оценки
<i>Провел подготовку к проведению СТГ-стимуляционных проб:</i>		
1.	Поздоровался с ребенком и с законным представителем	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Представиться, обозначить свою роль	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Спросил у пациента/законного представителя, сверяя с медицинской документацией: ФИО, возраст, рост, вес ребенка	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Уточнил из медицинской документации площадь поверхности тела ребенка	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	Уточнил наличие эпилепсии в анамнезе	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Уточнил факт приема противоэпилептических препаратов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Уточнил наличие некомпенсированных заболеваний сердца	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Осведомился о самочувствии пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Получил добровольное информированное согласие на проведение манипуляции у законного представителя	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Провел гигиеническую обработку рук	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Подготовил все необходимое для проведения медицинской манипуляции	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	Измерил гликемию до проведения пробы	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Измерил АД	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Измерил ЧСС (пульс)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<i>Следовал методике проведения СТГ-стимуляционных проб:</i>		
15.	Рассчитал дозу фармакологического стимулятора (клонидина/инсулина)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Надел одноразовые медицинские перчатки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	Провел обработку места инъекции антисептической салфеткой	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18.	Наложил жгут на плечо	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19.	Установил в/в катетер в v. cubitalis	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20.	Снял жгут	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21.	Провел забор крови	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	Провел промывку катетера раствором хлорида натрия 0,9%	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23.	Дал фармакологический стимулятор	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24.	Провел забор крови на СТГ, глюкозу через 15, 30, 45, 60, 90 мин	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25.	Провел определение гликемии с помощью глюкометра перед каждым забором крови	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26.	Оценил ЧСС (пульс) перед каждым забором крови	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
27.	Оценил состояние ребенка в ходе СТГ-стимуляционной пробы	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
28.	• Оценил наличие потливости	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
29.	• Оценил наличие сонливости	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

30.	<ul style="list-style-type: none"> Оценил наличие тахикардии 	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
31.	<ul style="list-style-type: none"> Оценил наличие симптомов тяжелой гипогликемии (судороги, помрачение сознания) 	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
32.	Удалил в/в катетер	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
33.	Наложил повязку	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
34.	Утилизировал перчатки и обработал руки гигиеническим способом после манипуляции	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
35.	Информировал пациента об окончании исследования	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
36.	Заполнил медицинскую документацию	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
37.	Сформулировал верное заключение	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

ФИО члена АПК

подпись

Отметка о внесении в базу (ФИО)

ЧЕК – ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена Специальность Детская эндокринология
 Дата _____ Номер кандидата _____
 Номер ситуации 3

№ п/п	Действие аккредитуемого	Критерии оценки
<i>Провел подготовку к проведению СТГ-стимуляционных проб:</i>		
1.	Поздоровался с ребенком и с законным представителем	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Представиться, обозначить свою роль	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Спросил у пациента/законного представителя, сверяя с медицинской документацией: ФИО, возраст, рост, вес ребенка	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Уточнил из медицинской документации площадь поверхности тела ребенка	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	Уточнил наличие эпилепсии в анамнезе	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Уточнил факт приема противоэпилептических препаратов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Уточнил наличие некомпенсированных заболеваний сердца	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Осведомился о самочувствии пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Получил добровольное информированное согласие на проведение манипуляции у законного представителя	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Провел гигиеническую обработку рук	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Подготовил все необходимое для проведения медицинской манипуляции	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	Измерил гликемию до проведения пробы	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Измерил АД	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Измерил ЧСС (пульс)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<i>Следовал методике проведения СТГ-стимуляционных проб:</i>		
15.	Рассчитал дозу фармакологического стимулятора (клонидина/инсулина)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Надел одноразовые медицинские перчатки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	Провел обработку места инъекции антисептической салфеткой	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18.	Наложил жгут на плечо	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19.	Установил в/в катетер в v. cubitalis	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20.	Снял жгут	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21.	Провел забор крови	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	Провел промывку катетера раствором хлорида натрия 0,9%	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23.	Дал фармакологический стимулятор	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24.	Провел забор крови на СТГ, глюкозу через 15, 30, 45, 60, 90 мин	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25.	Провел определение гликемии с помощью глюкометра перед каждым забором крови	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26.	Оценил ЧСС (пульс) перед каждым забором крови	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
27.	Оценил состояние ребенка в ходе СТГ-стимуляционной пробы	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
28.	• Оценил наличие потливости	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
29.	• Оценил наличие сонливости	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

30.	<ul style="list-style-type: none"> Оценил наличие тахикардии 	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
31.	<ul style="list-style-type: none"> Оценил наличие симптомов тяжелой гипогликемии (судороги, помрачение сознания) 	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
32.	Удалил в/в катетер	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
33.	Наложил повязку	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<i>Следовал алгоритму действий при возникновении тяжелой гипогликемии на фоне пробы с инсулиновой гипогликемией:</i>		
34.	Измерил уровень гликемии при появлении клинических симптомов тяжелой гипогликемии	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
35.	Ввел 5-10 мл 40% раствора глюкозы внутривенно для купирования гипогликемии	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
36.	Утилизировал перчатки и обработал руки гигиеническим способом после манипуляции	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
37.	Информировал пациента об окончании исследования	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
38.	Заполнил медицинскую документацию	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
39.	Сформулировал верное заключение	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

ФИО члена АПК

подпись

Отметка о внесении в базу (ФИО)

ЧЕК – ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена Специальность Детская эндокринология
 Дата _____ Номер кандидата _____
 Номер ситуации 4

№ п/п	Действие аккредитуемого	Критерии оценки
<i>Провел подготовку к проведению СТГ-стимуляционных проб:</i>		
1.	Поздоровался с ребенком и с законным представителем	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Представиться, обозначить свою роль	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Спросил у пациента/законного представителя, сверяя с медицинской документацией: ФИО, возраст, рост, вес ребенка	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Уточнил из медицинской документации площадь поверхности тела ребенка	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	Уточнил наличие некомпенсированных заболеваний сердца	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Осведомился о самочувствии пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Получил добровольное информированное согласие на проведение манипуляции у законного представителя	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Провел гигиеническую обработку рук	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Подготовил все необходимое для проведения медицинской манипуляции	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Измерил АД	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Измерил ЧСС (пульс)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<i>Следовал методике проведения СТГ-стимуляционных проб:</i>		
12.	Рассчитал дозу фармакологического стимулятора (клонидина/инсулина)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Надел одноразовые медицинские перчатки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Провел обработку места инъекции антисептической салфеткой	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	Наложил жгут на плечо	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Установил в/в катетер в v. cubitalis	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	Снял жгут	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18.	Провел забор крови	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19.	Провел промывку катетера раствором хлорида натрия 0,9%	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20.	Дал фармакологический стимулятор	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21.	Оценил ЧСС (пульс) перед каждым забором крови	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	Провел забор крови на СТГ через 30, 60, 90, 120 мин.	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23.	Провел измерение АД перед каждым забором крови	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24.	Оценил состояние ребенка в ходе СТГ-стимуляционной пробы	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25.	<ul style="list-style-type: none"> • Оценил наличие цианоза (периорбитального/периорального) 	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26.	<ul style="list-style-type: none"> • Оценил наличие сонливости 	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
27.	<ul style="list-style-type: none"> • Оценил наличие слабости 	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
28.	<ul style="list-style-type: none"> • Оценил наличие гипотонии 	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
29.	Удалил в/в катетер	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

30.	Наложил повязку	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<i>Следовал алгоритму действий при возникновении выраженной гипотонии на фоне пробы с клонидином:</i>		
31.	Ввел Гидрокортизон в дозе 25 мг внутримышечно	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
32.	Утилизировал перчатки и обработал руки гигиеническим способом после манипуляции	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
33.	Информировал пациента об окончании исследования	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
34.	Заполнил медицинскую документацию	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
35.	Сформулировал верное заключение	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

ФИО члена АПК

подпись

Отметка о внесении в базу (ФИО)