

**Первичная специализированная аккредитация
специалистов здравоохранения**

**Паспорт
ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ СТАНЦИИ**

**Функциональные пробы в детской
эндокринологии**

Специальность:
Детская эндокринология

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 ³ 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).....	13
11. Критерии оценивания действий аккредитуемого.....	13
12. Алгоритм выполнения навыка	13
13. Оценочный лист (чек-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 N 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 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.	Стол/ кушетка для размещения манекена	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.	Тонмометр 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 точках 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-100 мг) (допускается имитация)	1 ампула
12.	Глюкоза 40% (10 мл) (допускается имитация)	1 ампула
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 флакон
16.	Пеленка медицинская (условно одноразовая)	1 шт.
17.	Бланк информированного добровольного согласия пациента	1 шт.
18.	Медицинская карта пациента, получающего помощь в стационарных условиях	1 шт.

4.2.4. Симуляционное оборудование станции и его характеристики

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

Манекен, имитирующий ягодицы, с возможностью демонстрации 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 ребенку 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 персонала² в процессе работы станции

1. Включение видеокамеры при команде: «Ознакомьтесь с заданием станции» (при необходимости).
2. Контроль качества аудиовидеозаписи действий аккредитуемого (при необходимости).

² Для удобства и объективности оценки выполнения практического навыка целесообразно помимо члена АПК привлечение еще одного специалиста (из числа членов АПК или вспомогательного персонала).

Член АПК визуально наблюдает за действиями аккредитуемого, управляет камерами и заполняет чек-лист; второй член АПК/вспомогательный персонал также визуально наблюдает за действиями аккредитуемого, дает ему обратную связь и управляет симуляторами/тренажерами.

3. Внесение индивидуального номера из логина, полученного перед прохождением первого этапа процедуры аккредитации в чек-лист в автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России.

4. Проведение регистрации последовательности и правильности действий/расхождения действий аккредитуемого в соответствии с параметрами в чек-листе.

5. Ведение минимально необходимого диалога с аккредитуемым от лица пациента и обеспечение дополнительными вводными для выполнения ситуации (сценария) (таблица 10).

6. Соблюдение правил: 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 ситуаций (сценариев) №1,4 (Табл. 7); с инсулиновой гипогликемией – для ситуаций (сценариев) №2,3 (Табл. 8, 9) для формирования заключения:

Таблица 7

**Результаты СТГ-стимуляционной пробы с клонидином
(для ситуаций (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 ситуации (сценария) № 2)**

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	2,8	4,1	5,6	5,0

Таблица 9

**Результаты СТГ – стимуляционной пробы с инсулиновой гипогликемией
(для ситуации (сценария) №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 10

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

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Текст вводной информации	Номер ситуации (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 информированное добровольное согласие, зачитав его	«Согласие получено»	1, 2, 3, 4
7.	При попытке измерить гликемию до проведения пробы	«Гликемия 4,3 ммоль/л»	2, 3
8.	При попытке измерить ЧСС (пульс) до проведения пробы	«102 уд/мин»	2, 3
9.	При попытке измерить АД до проведения пробы	«90/60 мм.рт.ст.»	1, 2, 3, 4
Ситуации (сценарии) № 2, 3. 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 на 30 минуте	«Пациент в сознании, контактный, отмечается умеренная потливость, жажда»	2
17.	При попытке оценить состояние в ходе пробы с инсулиновой гипогликемией 30 минуте	«Пациент в сознании, контактный, отмечается	3

		выраженная потливость, сильное чувство голода, жажда»	
18.	При попытке измерить гликемию на 30 минуте	«Гликемия 2,8 ммоль/л»	2
19.	При попытке измерить гликемию на 30 минуте	«Гликемия 2,1 ммоль/л»	3
20.	При попытке измерить ЧСС (пульс) на 30 минуте	«120 уд/мин»	2, 3
21.	При попытке провести забор крови на 30 минуте	«Забор крови произведен»	2, 3
22.	При попытке оценить состояние в ходе пробы с инсулиновой гипогликемией на 35 минуте	«Сознание нарушено, контакт с пациентом нарушен, команды не слушает, на вопросы не отвечает, отмечается выраженная потливость»	3
23.	При попытке измерить гликемию при клинических признаках тяжелой гипогликемии на 35 минуте	«Гликемия 1,8 ммоль/л»	3
24.	При попытке измерить ЧСС (пульс) при клинических признаках тяжелой гипогликемии на 35 минуте	«134 уд/мин»	3
25.	При попытке провести забор крови при клинических признаках тяжелой гипогликемии на 35 минуте	«Забор крови произведен»	3
26.	При попытке введения 40% раствора глюкозы внутривенно	«Раствор глюкозы введен»	3
27.	При попытке оценить состояние в ходе пробы с инсулиновой гипогликемией на 36 минуте	«Пациент в сознании, на вопросы отвечает, отмечается выраженная потливость, жажда»	3
28.	При попытке измерить гликемию на 40 минуте	«Гликемия 2,7 ммоль/л»	3
29.	При попытке оценки состояния в ходе пробы с инсулиновой гипогликемией на 45 минуте	«Пациент в сознании, контактный, отмечается умеренная потливость, жажда»	2, 3
30.	При попытке измерить гликемию на 45 минуте	«Гликемия 4,1 ммоль/л»	2, 3
31.	При попытке измерить ЧСС (пульс) на 45 минуте	«118 уд/мин»	2, 3
32.	При попытке провести забор крови на 45 минуте	«Забор крови произведен»	2, 3

33.	При попытке оценки состояния в ходе пробы с инсулиновой гипогликемией на 60 минуте	«Пациент в сознании, контактный, жалоб не предъявляет»	2, 3
34.	При попытке измерить гликемию на 60 минуте	«Гликемия 5,6 ммоль/л»	2, 3
35.	При попытке измерить ЧСС (пульс) на 60 минуте	«104 уд/мин»	2, 3
36.	При попытке провести забор крови на 60 минуте	«Забор крови произведен»	2, 3
37.	При попытке оценки состояния в ходе пробы с инсулиновой гипогликемией на 90 минуте	«Пациент в сознании, контактный, жалоб не предъявляет»	2, 3
38.	При попытке измерить гликемию на 90 минуте	«Гликемия 5,0 ммоль/л»	2, 3
39.	При попытке измерить ЧСС (пульс) на 90 минуте	«106 уд/мин»	2, 3
40.	При попытке провести забор крови на 90 минуте	«Забор крови произведен»	2, 3
Ситуации (сценарии) № 1, 4. Пробы с клонидином			
41.	При попытке провести забор крови до приема клофелина	«Забор крови произведен»	1, 4
42.	При попытке приема клонидина per os	«Таблетку проглотил»	1, 4
43.	При попытке оценки состояния на 30 мин пробы с клонидином	«Жалоб нет, сонливости нет»	1, 4
44.	При попытке измерить ЧСС (пульс) на 30 минуте	«100 уд/мин»	1, 4
45.	При попытке измерить АД на 30 минуте	«90/60 мм.рт.ст.»	1, 4
46.	При попытке провести забор крови на 30 минуте	«Забор крови произведен»	1, 4
47.	При попытке оценки состояния на 60 мин пробы с клонидином	«Отмечается умеренная сонливость пациента»	1, 4
48.	При попытке измерить ЧСС (пульс) на 60 минуте	«86 уд/мин»	1, 4
49.	При попытке измерить АД на 60 минуте	«80/55 мм.рт.ст.»	1, 4
50.	При попытке провести забор крови на 60 минуте	«Забор крови произведен»	1, 4
51.	При попытке оценки состояния на 90 минуте пробы с клонидином	«Пациент спит, отмечается легкий периорбитальный цианоз»	1, 4
52.	При попытке измерить ЧСС (пульс) на 90 минуте	«85 уд/мин»	1, 4

53.	При попытке измерить АД на 90 минуте	«70/50 мм.рт.ст.»	1, 4
54.	При попытке провести забор крови на 90 минуте	«Забор крови произведен»	1, 4
55.	При попытке оценки состояния на 120 минуте пробы с клонидином	«Отмечается умеренная сонливость пациента, легкий периорбитальный цианоз»	1
56.	При попытке измерить ЧСС (пульс) на 120 минуте	«92 уд/мин»	1
57.	При попытке измерить АД на 120 минуте	«80/55 мм.рт.ст.»	1
58.	При попытке оценки состояния на 120 минуте пробы с клонидином	«Отмечается выраженная сонливость, слабость, периорбитальный и перiorальный цианоз»	4
59.	При попытке измерить ЧСС (пульс) на 120 минуте	«81 уд/мин»	4
60.	При попытке измерить АД на 120 минуте	«65/50 мм.рт.ст.»	4
61.	При попытке провести забор крови на 120 минуте	«Забор крови произведен»	1, 4
62.	При попытке введения 25 мг Гидрокортизона внутримышечно	«Препарат введен»	4
63.	При попытке повторно обработать руки гигиеническим способом	«Будем считать, что руки обработаны»	1, 2, 3, 4
64.	По окончании выполнения практического навыка	Поблагодарить за работу и попросить перейти на следующую станцию	1, 2, 3, 4

9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции

1. Положение об аккредитации специалистов – актуальный приказ Минздрава России на момент проведения процедуры аккредитации специалистов.
2. Приказ Минтруда России от 29 января 2019 г. № 49н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач - детский эндокринолог».
3. Российская академия медицинских наук, Министерство здравоохранения и социального развития РФ, Российская ассоциация эндокринологов. Диагностика и лечение соматотропной недостаточности у детей. Национальный Консенсус. – М. 2005.
4. Дедов И.И., Петеркова В.А. Детская эндокринология – Москва: Универсум Паблишинг; 2006.
5. Российский национальный консенсус. Диагностика и лечение гипопитуитаризма у детей и подростков. Проблемы эндокринологии. 2018;64(6): 402–411. DOI: 10.14341/probl0091.
6. 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 лица	Номер ситуации (сценария)
Подготовка к проведению СТГ-стимуляционных проб		
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 пациента/законного представителя, сверяя с медицинской документацией	1, 2, 3, 4
5.	• фамилию ребенка	1, 2, 3, 4
6.	• имя ребенка	1, 2, 3, 4
7.	• возраст ребенка	1, 2, 3, 4
8.	• рост ребенка	1, 2, 3, 4
9.	• вес ребенка	1, 2, 3, 4
10.	Уточнить из медицинской документации площадь поверхности тела ребенка	1, 2, 3, 4
	Уточнить у законного представителя:	
11.	• отсутствие эпилепсии в анамнезе, отсутствие факта приема противоэпилептических препаратов	1, 2, 3, 4
12.	• отсутствие некомпенсированных заболеваний сердца в мед. документации или у законного представителя	1, 2, 3, 4
13.	Осведомиться о самочувствии пациента	1, 2, 3, 4
14.	Информировать пациента и законного представителя о предстоящей манипуляции	1, 2, 3, 4
15.	Подписать информированное добровольное согласие на проведение функциональной пробы у законного представителя	1, 2, 3, 4
Обработка рук гигиеническим способом перед проведением манипуляции		
16.	• Иметь коротко подстриженные ногти, отсутствие следов лака на ногтях, искусственных ногтей	1, 2, 3, 4
17.	• Убедиться в отсутствии на пальцах рук и запястьях ювелирных украшений	1, 2, 3, 4

Убедиться заранее, что есть всё необходимое		
18.	• в/в катетер	1, 2, 3, 4
19.	• жгут	1, 2, 3, 4
20.	• стерильная салфетка	1, 2, 3, 4
21.	• шприцы	1, 2, 3, 4
22.	• тонометр с манжетками различных размеров	1, 2, 3, 4
23.	• глюкометр с тест-полосками	2, 3
24.	• инсулин короткого действия (1 мл 100 МЕ)	2, 3
25.	• клонидин (1 табл. – 0,15 мг)	1, 4
26.	• гидрокортизон (100 мг в 2 мл)	1, 4
27.	• 40% раствор глюкозы	2, 3
28.	• раствор натрия хлорида 0,9% 500 мл	1, 2, 3, 4
29.	Предложить ребенку лечь на кушетку	1, 2, 3, 4
30.	Измерить гликемию до проведения пробы глюкометром	2, 3
31.	Измерить АД	1, 2, 3, 4
32.	Измерить частоту сердечных сокращений (ЧСС)	1, 2, 3, 4
Провести расчет фармакологического стимулятора		
33.	• провести расчет дозы клонидина	1, 4
34.	• провести расчет дозы инсулина короткого действия	2, 3
Проведение установки в/в катетера		
35.	Надеть одноразовые перчатки	1, 2, 3, 4
36.	Обработать место постановки катетера стерильной салфеткой	1, 2, 3, 4
37.	Наложить жгут на плечо	1, 2, 3, 4
38.	Провести установку в/в катетера в v. cubitalis	1, 2, 3, 4
39.	Ослабить жгут	1, 2, 3, 4
40.	Провести забор крови на СТГ	1, 2, 3, 4
41.	Ввести инсулин в/в болюсно	2, 3
42.	Промыть катетер раствором натрия хлорида 0,9% 3–5 мл	1, 2, 3, 4
43.	Дать клонидин per os ребенку	1, 4
44.	Набрать шприц с 10 мл 40% раствора глюкозы	2, 3
Проведение СТГ стимуляционной пробы с клонидином		
45.	Провести контроль АД через 30 минут	1
46.	Провести контроль ЧСС (пульс) через 30 минут	1
47.	Оценить самочувствие ребенка (наличие/выраженность периорбитального и периорального цианоза, слабости, сонливости) через 30 минут	1
48.	Провести забор крови на СТГ через 30 минут	1
49.	Провести контроль АД через 60 минут	1
50.	Провести контроль ЧСС (пульс) через 60 минут	1
51.	Оценить самочувствие ребенка (наличие/выраженность периорбитального и периорального цианоза, слабости, сонливости) через 60 минут	1
52.	Провести забор крови на СТГ через 60 минут	1

53.	Провести контроль АД через 90 минут	1
54.	Провести контроль ЧСС (пульс) через 90 минут	1
55.	Оценить самочувствие ребенка (наличие/выраженность периорбитального и периорального цианоза, слабости, сонливости) через 90 минут	1
56.	Провести забор крови на СТГ через 90 минут	1
57.	Провести контроль АД через 120 минут	1
58.	Провести контроль ЧСС (пульс) через 120 минут	1
59.	Оценить самочувствие ребенка (наличие/выраженность периорбитального и периорального цианоза, слабости, сонливости) через 120 минут	1
60.	Провести забор крови на СТГ через 120 минут	1
<i>Проведение СТГ стимуляционной пробы с инсулиновой гипогликемией</i>		
61.	Оценить самочувствие ребенка (наличие слабости, потливости, помрачения сознания, судорог) через 15 минут	2
62.	Провести измерение гликемии глюкометром через 15 минут	2
63.	Провести контроль ЧСС (пульс) через 15 минут	2
64.	Провести забор крови на СТГ через 15 минут	2
65.	Оценить самочувствие ребенка (наличие слабости, потливости, помрачения сознания, судорог) через 30 минут	2
66.	Провести измерение гликемии глюкометром через 30 минут	2
67.	Провести контроль ЧСС через 30 минут	2
68.	Провести забор крови на СТГ через 30 минут	2
69.	Оценить самочувствие ребенка (наличие слабости, потливости, помрачения сознания, судорог) через 45 минут	2
70.	Провести измерение гликемии глюкометром через 45 минут	2
71.	Провести контроль ЧСС (пульс) через 45 минут	2
72.	Провести забор крови на СТГ через 45 минут	2
73.	Оценить самочувствие ребенка (наличие слабости, потливости, помрачения сознания, судорог) через 60 минут	2
74.	Провести измерение гликемии глюкометром через 60 минут	2
75.	Провести контроль ЧСС (пульс) через 60 минут	2
76.	Провести забор крови на СТГ через 60 минут	2
77.	Оценить самочувствие ребенка (наличие слабости, потливости, помрачения сознания, судорог) через 90 минут	2
78.	Провести измерение гликемии глюкометром через 90 минут	2
79.	Провести контроль ЧСС (пульс) через 90 минут	2
80.	Провести забор крови на СТГ через 90 минут	2
<i>Развитие тяжелой гипогликемией при проведении пробы с инсулиновой гипогликемией</i>		
81.	Оценить самочувствие ребенка (наличие слабости, потливости, помрачения сознания, судорог) через 15 минут	3
82.	Провести измерение гликемии глюкометром через 15 минут	3
83.	Провести контроль ЧСС (пульс) через 15 минут	3

84.	Провести забор крови на СТГ через 15 минут	3
85.	Оценить самочувствие ребенка (наличие слабости, потливости, помрачения сознания, судорог) через 30 минут	3
86.	Провести измерение гликемии глюкометром через 30 минут	3
87.	Провести контроль ЧСС (пульс) через 30 минут	3
88.	Провести забор крови на СТГ через 30 минут	3
89.	Оценить самочувствие ребенка (наличие слабости, потливости, помрачения сознания, судорог) на 35 минуте пробы	3
90.	Провести измерение гликемии глюкометром на 35 минуте	3
91.	Провести контроль ЧСС (пульс) на 35 минуте	3
92.	Провести забор крови на СТГ на 35 минуте	3
93.	Ввести 5–10 мл раствора 40% глюкозы в/в болюсно	3
94.	Оценить самочувствие ребенка (наличие слабости, потливости, помрачения сознания, судорог) через 60 секунд после введения глюкозы (на 36 минуте)	3
95.	Провести измерение гликемии через 5 минут после введения глюкозы (на 40 минуте)	3
96.	Оценить самочувствие ребенка (наличие слабости, потливости, помрачения сознания, судорог) через 45 минут	3
97.	Провести измерение гликемии глюкометром через 45 минут	3
98.	Провести контроль ЧСС (пульс) через 45 минут	3
99.	Провести забор крови на СТГ через 45 минут	3
100.	Оценить самочувствие ребенка (наличие слабости, потливости, помрачения сознания, судорог) через 60 минут	3
101.	Провести измерение гликемии глюкометром через 60 минут	3
102.	Провести контроль ЧСС (пульс) через 60 минут	3
103.	Провести забор крови на СТГ через 60 минут	3
104.	Оценить самочувствие ребенка (наличие слабости, потливости, помрачения сознания, судорог) через 90 минут	3
105.	Провести измерение гликемии глюкометром через 90 минут	3
106.	Провести контроль ЧСС (пульс) через 90 минут	3
107.	Провести забор крови на СТГ через 90 минут	3
	<i>Развитие выраженной гипотонии при проведении СТГ-стимуляционной пробы с клонидином</i>	
108.	Провести контроль АД через 30 минут	4
109.	Провести контроль ЧСС (пульс) через 30 минут	4
110.	Оценить самочувствие ребенка (наличие/выраженность периорбитального и периорального цианоза, слабости, сонливости) через 30 минут	4
111.	Провести забор крови на СТГ через 30 минут	4
112.	Провести контроль АД через 60 минут	4
113.	Провести контроль ЧСС (пульс) через 60 минут	4

114.	Оценить самочувствие ребенка (наличие/выраженность периорбитального и периорального цианоза, слабости, сонливости) через 60 минут	4
115.	Провести забор крови на СТГ через 60 минут	4
116.	Провести контроль АД через 90 минут	4
117.	Провести контроль ЧСС (пульс) через 90 минут	4
118.	Оценить самочувствие ребенка (наличие/выраженность периорбитального и периорального цианоза, слабости, сонливости) через 90 минут	4
119.	Провести забор крови на СТГ через 90 минут	4
120.	Провести контроль АД через 120 минут	4
121.	Провести контроль ЧСС (пульс) через 120 минут	4
122.	Оценить самочувствие ребенка (наличие/выраженность периорбитального и периорального цианоза, слабости, сонливости) через 120 минут	4
123.	Провести забор крови на СТГ через 120 минут	4
124.	Ввести в/м 25 мг Гидрокортизона (2мл-100 мг)	4
	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-стимуляционной пробы с инсулиновой гипогликемией	2, 3
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 (чек-лист)

Используется для оценки действий аккредитуемого лица при прохождении станции.

№ п/п	Действие аккредитуемого	Номер ситуации (сценария)	Критерии оценки
<i>Провел подготовку к проведению СТГ-стимуляционных проб</i>			
1.	Поздоровался с ребенком и с законным представителем	1,2,3,4	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

2.	Представился и обозначил свою роль	1,2,3,4	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Спросил у пациента/законного представителя, сверяя с медицинской документацией: ФИО, возраст, рост, вес ребенка	1,2,3,4	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Уточнил из медицинской документации площадь поверхности тела ребенка	1,2,3,4	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	Уточнил наличие эпилепсии в анамнезе	1,2,3,4	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Уточнил факт приема противосудорожных препаратов	1,2,3,4	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Уточнил наличие некомпенсированных заболеваний сердца	1,2,3,4	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Осведомился о самочувствии пациента	1,2,3,4	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Получил добровольное информированное согласие на проведение манипуляции у законного представителя	1,2,3,4	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Провел гигиеническую обработку рук	1,2,3,4	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Подготовил все необходимое для проведения медицинской манипуляции	1,2,3,4	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	Измерил гликемию до проведения пробы	2,3	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Измерил АД	1,2,3,4	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Измерил ЧСС (пульс)	1,2,3,4	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<i>Следовал методике проведения СТГ-стимуляционных проб</i>			
15.	Рассчитал дозу фармакологического стимулятора (клонидина/инсулина)	1,2,3,4	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Надел одноразовые медицинские перчатки	1,2,3,4	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	Провел обработку места инъекции антисептической салфеткой	1,2,3,4	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18.	Наложил жгут на плечо	1,2,3,4	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19.	Установил в/в катетер в v. cubitalis	1,2,3,4	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20.	Снял жгут	1,2,3,4	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21.	Провел забор крови	1,2,3,4	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	Провел промывку катетера раствором хлорида натрия 0,9%	1,2,3,4	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23.	Дал фармакологический стимулятор	1,2,3,4	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24.	Провел забор крови на СТГ, глюкозу через 15, 30, 45, 60, 90 мин	2,3	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25.	Провел определение гликемии с помощью глюкометра перед каждым забором крови	2,3	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26.	Оценил ЧСС (пульс) перед каждым забором крови	1,2,3,4	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
27.	Провел забор крови на СТГ через 30, 60, 90, 120 мин.	1,4	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
28.	Провел измерение АД перед каждым забором крови	1,4	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
29.	Оценил состояние ребенка в ходе СТГ-стимуляционной пробы	1,2,3,4	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
30.	Оценил наличие цианоза (периорбитального / периорального)	1,4	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
31.	Оценил наличие потливости	2,3	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
32.	Оценил наличие сонливости	1,2,3,4	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
33.	Оценил наличие слабости	1,4	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
34.	Оценил наличие тахикардии	2,3	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
35.	Оценил наличие симптомов тяжелой гипогликемии (судороги, помрачение сознания)	2,3	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

36.	Оценил наличие гипотонии	1,4	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
37.	Удалил в/в катетер	1,2,3,4	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
38.	Наложил повязку	1,2,3,4	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
40.	Ввел 5–10 мл 40% раствора глюкозы внутривенно для купирования гипогликемии	3	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
42.	Утилизировал перчатки и обработал руки гигиеническим способом после манипуляции	1,2,3,4	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
43.	Заполнил медицинскую документацию	1,2,3,4	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
44.	Сформулировал верное заключение	1,2,3,4	<input checked="" type="checkbox"/> 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 противосудорожных 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:

_____. **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

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

Указать 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.

Хабибуллина Д.А. – врач-детский эндокринолог, ассистент методического аккредитационно-симуляционного центра.

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 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) Сустанона (Омнадрена) 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 мин. Для определения уровня глюкозы и СТГ. Уровень глюкозы также определяется непосредственно в ходе пробы глюкометром из пальца 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-часовым уровнем кортизола в крови (менее 140 нмоль/л), а также наличие в анамнезе у ребенка эпилепсии, текущей терапии противоэпилептическими 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, перiorального 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 оценочных 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.	Представился и обозначил 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 противосудорожных 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 АД	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Измерил ЧСС (пульс)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	<i>Следовал методике проведения СТГ-стимуляционных проб</i>	
14.	Рассчитал дозу фармакологического стимулятора (клонидина/инсулина)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	Надел одноразовые медицинские перчатки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Провел обработку места инъекции антисептической салфеткой	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	Наложил жгут на плечо	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18.	Установил в/в катетер в v. cubitalis	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19.	Снял жгут	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20.	Провел забор крови	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21.	Провел промывку катетера раствором хлорида натрия 0,9%	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	Дал фармакологический стимулятор	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23.	Оценил ЧСС (пульс) перед каждым забором крови	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24.	Провел забор крови на СТГ через 30, 60, 90, 120 мин.	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25.	Провел измерение АД перед каждым забором крови	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26.	Оценил состояние ребенка в ходе СТГ-стимуляционной пробы	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
27.	Оценил наличие цианоза (периорбитального / периорального)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
28.	Оценил наличие сонливости	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

29.	Оценил наличие слабости	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
30.	Оценил наличие гипотонии	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
31.	Удалил в/в катетер	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
32.	Наложил повязку	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
33.	Утилизировал перчатки и обработал руки гигиеническим способом после манипуляции	<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)

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.	Представился и обозначил 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 противосудорожных 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.	Оценил наличие тахикардии	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
31.	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.	Заполнил медицинскую документацию	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
36.	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.	Представился и обозначил 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 противосудорожных 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.	Оценил наличие тахикардии	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
31.	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.	Заполнил медицинскую документацию	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
38.	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.	Представился и обозначил 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 противосудорожных 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 АД	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Измерил ЧСС (пульс)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	<i>Следовал методике проведения СТГ-стимуляционных проб</i>	
14.	Рассчитал дозу фармакологического стимулятора (клонидина/инсулина)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	Надел одноразовые медицинские перчатки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Провел обработку места инъекции антисептической салфеткой	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	Наложил жгут на плечо	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18.	Установил в/в катетер в v. cubitalis	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19.	Снял жгут	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20.	Провел забор крови	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21.	Провел промывку катетера раствором хлорида натрия 0,9%	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	Дал фармакологический стимулятор	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23.	Оценил ЧСС (пульс) перед каждым забором крови	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24.	Провел забор крови на СТГ через 30, 60, 90, 120 мин.	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25.	Провел измерение АД перед каждым забором крови	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26.	Оценил состояние ребенка в ходе СТГ-стимуляционной пробы	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
27.	Оценил наличие цианоза (периорбитального / периорального)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
28.	Оценил наличие сонливости	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
29.	Оценил наличие слабости	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
30.	Оценил наличие гипотонии	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
31.	Удалил в/в катетер	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
32.	Наложил повязку	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	<i>Следовал алгоритму действий при возникновении выраженной гипотонии на фоне пробы с клонидином</i>	

33.	Ввел Гидрокортизон в дозе 25 мг внутримышечно	<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.	Заполнил медицинскую документацию	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
36.	Сформулировал верное заключение	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

ФИО члена АПК

Подпись

Отметка о внесении в базу (ФИО)