

**Первичная специализированная аккредитация  
специалистов здравоохранения**

**Паспорт  
экзаменационной станции**

**Врачебные манипуляции  
(обследование и массаж предстательной железы)**

**Специальность:**

*Сексология*

**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 лица .....	5
4.2.1. Перечень мебели и прочего оборудования .....	5
4.2.2. Перечень медицинского оборудования .....	5
4.2.3. Расходные материалы (в расчете на 1 попытку аккредитуемого лица).....	5
4.2.4. Симуляционное оборудование станции и его характеристики .....	6
5. Перечень ситуаций (сценариев) станции .....	6
6. Информация (брифинг) для аккредитуемого .....	6
7. Действия членов АПК, вспомогательного персонала на подготовительном этапе (перед началом работы на станции) .....	6
8. Действия членов АПК, вспомогательного персонала в процессе работы станции .....	7
9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции .....	8
10. Критерии оценивания действий аккредитуемого лица.....	8
11. Алгоритм выполнения навыка .....	8
12. Оценочный лист .....	10
13. Медицинская документация .....	11
14. Форма заключения для самостоятельного заполнения аккредитуемым лицом .....	13
15. Сведения о разработчиках паспорта.....	14
Приложение 1 .....	15
Приложение 2 .....	16

**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)

Проект профессионального стандарта «Специалист в области психиатрии».

Трудовая функция:

Проведение обследования пациентов с сексуальными расстройствами и семейно-сексуальными дисгармониями в целях 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

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

## 3. Задача станции

Демонстрация аккредитуемым лицом алгоритма обследования пациента с подозрением на патологию предстательной железы, а также умения описывать выявленные феномены по специальной форме.

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

## 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	1 шт.

	автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России	
4.	Устройство для трансляции видео- и аудиозаписей <sup>1</sup> с места работы аккредитуемого лица с возможностью давать вводные, предусмотренные паспортом станции	1 шт.
5.	Чек-листы в бумажном виде (на случай возникновения технических неполадок, при работе в штатном режиме не применяются)	По количеству аккредитуемых лиц
6.	Шариковая ручка	2 шт.

#### 4.2. Рабочее место аккредитуемого лица

Станция должна имитировать рабочее помещение и включать оборудование (оснащение) и расходные материалы:

##### 4.2.1. Перечень мебели и прочего оборудования

Таблица 3

Перечень мебели и прочего оборудования

№ п/п	Перечень мебели и прочего оборудования	Количество
1.	Стол рабочий	1 шт.
2.	Стул	2 шт.
3.	Кушетка (для размещения манекена)	1 шт.
4.	Источник света	1 шт.

##### 4.2.2. Перечень медицинского оборудования

Таблица 4

Перечень медицинского оборудования

№ п/п	Перечень медицинского оборудования	Количество
1.	Контейнер для сбора отходов класса А объемом 10 литров	1 шт.
2.	Контейнер для сбора отходов класса Б объемом 10 литров	1 шт.
3.	Лубрикант	1 фл.

##### 4.2.3. Расходные материалы (в расчете на 1 попытку аккредитуемого лица)

Таблица 5

Расходные материалы (в расчете на 1 попытку аккредитуемого)

№ п/п	Перечень расходных материалов	Количество (на 1 попытку аккредитуемого лица)
1.	Смотровые перчатки разных размеров	1 пара

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

2.	Пеленка медицинская (условно одноразовая)	1 шт.
3.	Бумажные салфетки	2 шт.
4.	Бланк информированного добровольного согласия пациента	1 шт.
5.	Медицинская карта амбулаторного больного	1 шт.
6.	Форма заключения для самостоятельного заполнения аккредитуемым лицом	1 шт.

#### 4.2.4. Симуляционное оборудование станции и его характеристики

Тренажер для отработки навыков обследования и массажа предстательной железы. Включает в себя модули простаты, имитирующие различные заболевания. Ощущения прикосновений к модели приближены к реальным.

### 5. Перечень ситуаций (сценариев) станции

Таблица 6

Перечень ситуаций (сценариев) станции

№ п/п	Ситуация
1	Обследование предстательной железы – норма
2	Обследование предстательной железы – простатит
3	Обследование предстательной железы – абсцедирующий простатит
4	Обследование предстательной железы – односторонняя гиперплазия простаты

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

### 6. Информация (брифинг) для аккредитуемого

Вы – врач-сексолог. В смотровом кабинете Вас ждёт пациент с подозрением на патологию предстательной железы, Вы видите его впервые. Необходимо провести обследование предстательной железы и дать свое заключение.

### 7. Действия членов АПК, вспомогательного персонала<sup>2</sup> на подготовительном этапе (перед началом работы на станции)

1. Проверка соответствия оформления и комплектования станции ОСКЭ типовому паспорту с учётом количества аккредитуемых лиц.
2. Проверка наличия на станции необходимых расходных материалов.
3. Проверка наличия письменного задания (брифинга) перед входом на станцию.
4. Проверка готовности манекена к работе.
5. Проверка готовности трансляции видеозаписей в комнату видеонаблюдения (при наличии таковой).

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

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

6. Получение логина и пароля для входа в автоматизированную систему аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России и вход в нее. Сверка своих персональных данных.
7. Выполнение иных мероприятий, необходимых для нормальной работы станции.

#### **8. Действия членов АПК, вспомогательного персонала в процессе работы станции**

1. Включение видеокамеры при команде: «Ознакомьтесь с заданием станции» (при необходимости).
2. Контроль качества аудиовидеозаписи действий аккредитуемого (при необходимости).
3. Внесение индивидуального номера из логина, полученного перед прохождением первого этапа процедуры аккредитации в чек-лист в автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России.
4. Проведение регистрации последовательности и правильности действий/расхождения действий аккредитуемого в соответствии с параметрами в чек-листе.
5. Ведение минимально необходимого диалога с аккредитуемым от лица пациента и обеспечение дополнительными вводными для выполнения сценария (таблица 7).
6. Соблюдение правил: не говорить ничего от себя, не вступать в переговоры, даже если Вы не согласны с мнением аккредитуемого. Не задавать уточняющих вопросов, не высказывать требования.
7. После команды аккредитуемому «Перейдите на следующую станцию» приведение используемого симуляционного оборудования и помещения в первоначальный вид.

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

Таблица 7

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

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Текст вводной
1.	При предложении пациенту сесть на стул	«Будем считать, что пациент сел на стул»
2.	При уточнении ФИО и возраста пациента	«Иванов Иван Иванович, 45 лет»
3.	При вопросе о самочувствии	«Нормально»
4.	При вопросе о согласии пациента на проведение манипуляции	«Согласен»
5.	При попытке начать мыть руки	«Будем считать, что руки обработаны»
6.	При просьбе раздеться ниже пояса	«Будем считать, что пациент разделся»

7.	При просьбе принять коленно-локтевую позу	«Будем считать, что пациент принял коленно-локтевую позу»
8.	При попытке оценить болезненность и подвижность предстательной железы	Ответить в соответствии с выбранной ситуацией (сценарием), приложение 1

### 9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции

1. Приказ Минздрава России от 02.06.2016 N 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов».

2. Приказ Минздрава России от 20.01.2020 г. №34н «О внесении изменений в Положение об аккредитации специалистов, утвержденное приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02 июня 2016 г. № 334н» (регистрационный номер 57543 от 19.02.2020 г.).

3. Проект профессионального стандарта «Специалист в области психиатрии».

### 10. Критерии оценивания действий аккредитуемого лица

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

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

Каждая позиция вносится членом АПК в электронный чек-лист.

### 11. Алгоритм выполнения навыка

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

№ п/п	Действие аккредитуемого лица
1.	Поздороваться с пациентом
2.	Предложить пациенту сесть на стул
3.	Представиться, обозначить свою роль
4.	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией:
5.	• фамилию
6.	• имя
7.	• отчество
8.	• возраст
9.	Обратиться к пациенту по имени и отчеству
10.	Осведомиться о самочувствии пациента
11.	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на её проведение
12.	Убедиться заранее, что есть всё необходимое:
13.	• смотровые перчатки
14.	• лубрикант
15.	• бумажные салфетки
16.	• контейнеры для сбора отходов класса А и Б

17.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• одноразовая пеленка</li> </ul>
18.	Обработать руки гигиеническим способом:
19.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• иметь коротко подстриженные ногти, отсутствие следов лака на ногтях, искусственных ногтей</li> </ul>
20.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• убедиться в отсутствии на пальцах рук и запястьях ювелирных украшений</li> </ul>
21.	Надеть перчатки
22.	Попросить пациента раздеться ниже пояса
23.	Постелить одноразовую пеленку на кушетку
24.	Попросить пациента принять коленно-локтевую позу
25.	Информировать пациента о ходе исследования
26.	Оценить свободный подход к анальному отверстию
27.	Оценить наличие/отсутствие выделений из уретры
28.	Нанести лубрикант на кончик указательного пальца
29.	Медленно ввести смазанный кончик указательного пальца в прямую кишку
30.	Оценить форму предстательной железы:
31.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• округлая / неправильная / серповидная</li> </ul>
32.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• симметричная / несимметричная</li> </ul>
33.	Оценить четкость контуров предстательной железы (четкие / нечеткие)
34.	Оценить поверхность предстательной железы (гладкая / бугристая / мелкобугристая)
35.	Оценить эластичность предстательной железы (эластичная / плотноэластичная)
36.	Оценить консистенцию предстательной железы:
37.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• однородная / неоднородная</li> </ul>
38.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• плотная / дряблая</li> </ul>
39.	Оценить подвижность предстательной железы (подвижна / ограничено подвижна / малоподвижна)
40.	Оценить симметричность долей предстательной железы (симметричны / не симметричны)
41.	Оценить выраженность и симметричность срединной борозды:
42.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• выражена / сглажена</li> </ul>
43.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• симметрична / не симметрична</li> </ul>
44.	Оценить размеры предстательной железы (ширину, длину)
45.	Оценить чувствительность при пальпации предстательной железы (болезненна / безболезненна)
46.	Оценить наличие/отсутствие образований и включений в предстательной железе:
47.	Оценить наличие /отсутствие отека в предстательной железе
48.	Оценить наличие/отсутствие выделений из уретры в конце исследования
49.	При наличии выделений из наружного отверстия уретры:
50.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• собрать их в пробирку / нанести на предметное стекло</li> </ul>
51.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• отправить в лабораторию</li> </ul>
52.	Поблагодарить пациента, сказать, что он может воспользоваться бумажными салфетками для гигиенических целей и одеться
53.	Сообщить пациенту, что Вы закончили исследование и сейчас подготовите письменное заключение по результатам исследования
54.	Утилизировать одноразовую пеленку и использованные бумажные салфетки в

	контейнер для сбора отходов класса Б
55.	Снять перчатки и утилизировать их в контейнер для сбора отходов класса Б
56.	Обработать руки гигиеническим способом
57.	Сформулировать верное заключение

## 12. Оценочный лист

Используется для оценки действий аккредитуемого лица при прохождении станции.

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Критерии оценки
1.	Поздоровался с пациентом	√ да <input type="checkbox"/> нет
2.	Предложил пациенту сесть	√ да <input type="checkbox"/> нет
3.	Представился, обозначил свою роль	√ да <input type="checkbox"/> нет
4.	Спросил у пациента, сверяя с медицинской документацией, ФИО и возраст	√ да <input type="checkbox"/> нет
5.	Обратился к пациенту по имени и отчеству	√ да <input type="checkbox"/> нет
6.	Уточнил самочувствие пациента	√ да <input type="checkbox"/> нет
7.	Информировал пациента о процедуре и получил согласие на её проведение	√ да <input type="checkbox"/> нет
8.	Убедился, что есть все необходимое для обследования (лубрикант, смотровые перчатки, бумажные салфетки)	√ да <input type="checkbox"/> нет
9.	Обработал руки гигиеническим способом	√ да <input type="checkbox"/> нет
10.	Надел стерильные перчатки	√ да <input type="checkbox"/> нет
11.	Попросил пациента принять коленно-локтевую позу	√ да <input type="checkbox"/> нет
12.	Оценил свободный подход к анальному отверстию	√ да <input type="checkbox"/> нет
13.	Оценил наличие/отсутствие выделений из уретры	√ да <input type="checkbox"/> нет
14.	Нанес лубрикант на указательный палец	√ да <input type="checkbox"/> нет
15.	Правильно оценил форму предстательной железы	√ да <input type="checkbox"/> нет
16.	Правильно оценил контуры предстательной железы	√ да <input type="checkbox"/> нет
17.	Правильно оценил поверхность предстательной железы	√ да <input type="checkbox"/> нет
18.	Правильно оценил эластичность предстательной железы	√ да <input type="checkbox"/> нет
19.	Правильно оценил консистенцию предстательной железы	√ да <input type="checkbox"/> нет
20.	Правильно оценил подвижность предстательной железы	√ да <input type="checkbox"/> нет
21.	Правильно оценил симметричность долей предстательной железы	√ да <input type="checkbox"/> нет
22.	Правильно оценил выраженность и симметричность срединной борозды	√ да <input type="checkbox"/> нет
23.	Правильно оценил размеры предстательной железы	√ да <input type="checkbox"/> нет
24.	Правильно оценил чувствительность предстательной железы	√ да <input type="checkbox"/> нет
25.	Правильно оценил наличие/отсутствие образований и включений в предстательной железе	√ да <input type="checkbox"/> нет
26.	Правильно оценил наличие / отсутствие отечности в предстательной железе	√ да <input type="checkbox"/> нет
27.	Оценил наличие/отсутствие выделений из уретры в конце исследования (при наличии выделений из наружного отверстия уретры собрал их в пробирку/нанёс на предметное стекло и отправил в лабораторию)	√ да <input type="checkbox"/> нет

28.	Обработал руки гигиеническим способом	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
29.	Сформулировал верное заключение	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
30.	Информировал пациента о ходе исследования	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

### 13. Медицинская документация

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

Медицинская документация  
Форма №025/у-04  
утверждена приказом Минздравсоцразвития России  
от 22.11.2004 г. №255

## МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО

№ \_\_\_\_\_

1. Фамилия Иванов
2. Имя Иван
3. Отчество Иванович
4. Пол: муж.
5. Дата рождения: 5 августа \_\_\_\_\_ год
6. Место регистрации: г.Москва, Нахимовский проспект, д.49, кв.184
7. Полис ОМС: серия 000000 № 0000000000
8. СНИЛС 000-000-000 00
9. Наименование страховой медицинской организации «СНРО-G»
10. Код категории льготы \_\_\_\_\_
11. Документ паспорт : серия 0000 № 000000

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

Я, Иванов Иван Иванович,  
(фамилия, имя, отчество)  
« 5 » августа 19XX г. рождения,  
зарегистрированный по адресу: г. Москва, ул. БХХХХХХ, 38  
(адрес места жительства гражданина, либо его законного представителя)

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

Обследование и массаж предстательной железы  
Медицинским работником

\_\_\_\_\_  
(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечни, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст.6724; 2012, № 26, ст.3442, 3446).

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

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

Иванов И.И. 8XXXXXXXXXX  
(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

Иванов И.И.  
(подпись)

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

\_\_\_\_\_  
(подпись)

**14. Форма заключения для самостоятельного заполнения аккредитуемым лицом**

<b>Заключение обследования предстательной железы</b>	
<i><b>Внимание! Выявленное подчеркнуть</b></i>	
<b>1. ФИО пациента</b>	<b>2. Возраст (лет)</b>
<b>3. Предварительная диагностическая гипотеза</b>	
1. Форма: округлая      неправильная      симметричная      несимметричная	
2. Контуры: четкие      нечеткие	
3. Поверхность: гладкая      бугристая	
4. Эластичность: плотная      жестковатая      дряблая	
5. Консистенция: однородная      неоднородная	
6. Подвижность: подвижна      ограничено подвижна      малоподвижна      неподвижна	
7. Симметричность долей: симметрична      несимметрична (соотношение)	
8. Срединная борозда: выражена      сглажена      симметрична      несимметрична	
9. Размеры: нормальные (ширина 30-40, длина 25-45), увеличены ( .. x .. мм), уменьшены ( ... x ... мм)	
10. Чувствительность: безболезненная      болезненная (указать местоположение болезненных областей)	
11. Образования и включения: нет      участки уплотнения      жидкостные образования	
12. Отечность: нет      да.	
13. Простатический секрет: нет      есть (отправлен в лабораторию).	

Индивидуальный номер аккредитуемого лица:

\_\_\_\_\_

## **15. Сведения о разработчиках паспорта**

### **15.1. Организация-разработчик:**

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

### **15.2. Авторы-составители:**

Введенский Г.Е. – д.м.н., профессор, главный научный сотрудник Лаборатории судебной сексологии ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П.Сербского» Минздрава России.

Данилова С.В. – к.м.н., доцент, руководитель Учебно-методического отдела ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П.Сербского» Минздрава России.

Кибрик Н.Д. – д.м.н., профессор, руководитель Отделения сексологии и терапии сексуальных дисфункций МНИИП – филиала ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П.Сербского» Минздрава России.

Прокопенко Ю.П. – к.м.н., старший научный сотрудник Отделения сексопатологии и терапии сексуальных дисфункций МНИИП – филиала ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П.Сербского» Минздрава России.

### **15.3. Рецензент:**

Каменсков М.Ю. – д.м.н., старший научный сотрудник Лаборатории судебной сексологии ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П.Сербского» Минздрава России.

Приложение 1

Справочная информация

Результаты обследования предстательной железы  
в зависимости от ситуации (сценария)

№ п/п	Характеристика предстательной железы	Ситуация (сценарий) 1	Ситуация (сценарий) 2	Ситуация (сценарий) 3	Ситуация (сценарий) 4
		Норма	Простатит	Абсцедирующий простатит	Односторонняя гиперплазия простаты
1.	<b>Форма</b>	округлая симметричная	округлая несимметричная	ассиметричная	несимметричная
2.	<b>Контур</b>	четкие	нечеткие	нечеткие	четкие
3.	<b>Поверхность</b>	гладкая	бугристая	бугристая	гладкая
4.	<b>Эластичность</b>	плотность средняя	жестковатая	дряблая	плотно- эластичная
5.	<b>Консистенция</b>	однородная	однородная	неоднородная	однородная
6.	<b>Подвижность</b>	подвижна	малоподвижна	ограниченная	малоподвижна
7.	<b>Симметричность долей</b>	симметричны	симметричны	симметричны	симметричны
8.	<b>Центральная борозда</b>	выражена, располагается посередине	сглажена	сглажена	выражена, смещена в сторону
9.	<b>Размеры</b>	до 3 см	увеличена	увеличена	увеличена
10.	<b>Чувствительность</b>	безболезненная	безболезненная	болезненная	безболезненная
11.	<b>Образования и включения</b>	нет	участки уплотнения и разжижения	участки размягчения	нет
12.	<b>Отечность</b>	нет	да	да	нет
13.	<b>Выделения из наружного отверстия уретры</b>	нет	да	да	нет

**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                      Сексология  
 Дата                      \_\_\_\_\_                      Номер кандидата                      \_\_\_\_\_  
 Номер ситуации                      \_\_\_\_\_

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Критерии оценки
1.	Поздоровался с пациентом	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Предложил пациенту сесть	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Представился, обозначил свою роль	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Спросил у пациента, сверяя с медицинской документацией, ФИО и возраст	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	Обратился к пациенту по имени и отчеству	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Уточнил самочувствие пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Информировал пациента о процедуре и получил согласие на её проведение	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Убедился, что есть все необходимое для обследования (лубрикант, смотровые перчатки, бумажные салфетки)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Обработал руки гигиеническим способом	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Надел стерильные перчатки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Попросил пациента принять коленно-локтевую позу	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	Оценил свободный подход к анальному отверстию	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Оценил наличие/отсутствие выделений из уретры	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Нанес лубрикант на указательный палец	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	Правильно оценил форму предстательной железы	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Правильно оценил контуры предстательной железы	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	Правильно оценил поверхность предстательной железы	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18.	Правильно оценил эластичность предстательной железы	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19.	Правильно оценил консистенцию предстательной железы	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20.	Правильно оценил подвижность предстательной железы	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21.	Правильно оценил симметричность долей предстательной железы	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	Правильно оценил выраженность и симметричность срединной борозды	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23.	Правильно оценил размеры предстательной железы	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24.	Правильно оценил чувствительность предстательной железы	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25.	Правильно оценил наличие/отсутствие образований и включений в предстательной железе	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26.	Правильно оценил наличие / отсутствие отечности в предстательной железе	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
27.	Оценил наличие/отсутствие выделений из уретры в конце	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

	исследования (при наличии выделений из наружного отверстия уретры собрал их в пробирку/нанёс на предметное стекло и отправил в лабораторию)	
28.	Обработал руки гигиеническим способом	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
29.	Сформулировал верное заключение	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
30.	Информировал пациента о ходе исследования	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

\_\_\_\_\_  
ФИО члена АПК

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
Отметка о внесении в базу (ФИО)