

**Первичная специализированная аккредитация
специалистов здравоохранения**

**Паспорт
экзаменационной станции**

**Врачебные манипуляции
(диагностика и лечение вагинизма)**

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.....	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.....	6
7. Действия членов АПК, вспомогательного персонала на подготовительном этапе (перед началом работы на станции).....	7
8. Действия членов АПК, вспомогательного персонала в процессе работы станции	7
9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции.....	8
10. Справочная информация для аккредитуемого/членов АПК (Приложение 1)	9
11. Критерии оценивания действий аккредитуемого	9
12. Алгоритм выполнения навыка	9
13. Оценочный лист	11
14. Медицинская документация	12
15. Форма заключения для самостоятельного заполнения аккредитуемым лицом	14
16. Сведения о разработчиках паспорта	15
Приложение 1.....	16
Приложение 2.....	18

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».

Трудовые функции:

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

Назначение и проведение лечения пациентам с сексуальными расстройствами и семейно-сексуальными дисгармониями и контроль его эффективности и безопасности.

2. Продолжительность работы станции

Общее время выполнения навыка – 10 минут.

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

Таблица 1

Тайминг выполнения практического навыка

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

3. Задача станции

Демонстрация аккредитуемым лицом алгоритма обследования пациентки с подозрением на болевые ощущения при попытке сношения, а также умения описывать выявленные феномены по специальной форме.

Примечание: оценка навыков 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 автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России	1 шт.
4.	Устройство для трансляции видео- и аудиозаписей ¹ с места работы аккредитуемого 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.
7.	Контейнер для сбора мусора, образующегося на станции	1 шт.

4.2. Рабочее место аккредитуемого

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

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	1 шт.
3.	Кушетка для размещения симулятора (тренажера)	1 шт.
4.	Шариковая ручка	1 шт.

4.2.2. Перечень медицинского оборудования

Таблица 4

Перечень медицинского оборудования

№ п/п	Перечень медицинского оборудования	Количество
1.	Лубрикант	1 шт.
2.	Фаллоимитатор диаметром 1,5 см	1 шт.
3.	Фаллоимитатор диаметром 3,0 см	1 шт.
4.	Фаллоимитатор диаметром 4,5 см	1 шт.
5.	Закрепленный пакет для утилизации отходов класса А	1 шт.
6.	Закрепленный пакет для утилизации 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.

4.2.3. Расходные материалы

Таблица 5

Расходные материалы (в расчете на 1 попытку аккредитуемого)

№ п/п	Перечень расходных материалов	Количество (на 1 попытку аккредитуемого)
1.	Смотровые перчатки разных размеров	1 пара
2.	Бумажное полотенце	1 шт.
3.	Презерватив (имитация)	3 шт.
4.	Бланк информированного добровольного согласия	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 диагностики и лечения вагинизма. Представляет собой точную анатомическую копию половины туловища женского тела (торс от рёбер до середины бедра). Функциональные части тренажера-симулятора по своим тактильным ощущениям и внешнему виду имеют реалистичные кожные покровы человека, гениталии в тренажере анатомически реалистичны женской половой системе.

Особенности используемой модели симулятора:

- имитирует спазм за счёт наличия насоса и сжатия стенок влагалища;
- имеет сенсор, подающий сигнал на планшет при болевой реакции;
- имеет сенсор и издаёт звук – обратная реакция на боль, сигнализация боли.

5. Перечень ситуаций (сценариев) станции

Таблица 6

Перечень ситуаций (сценариев) станции

№ п.п.	Ситуация (сценарий)
1.	Диагностика и лечение вагинизма

6. Информация (брифинг) для аккредитуемого

Вы – врач - сексолог. В смотровом кабинете Вас ждёт пациентка с возможным расстройством половой функции. Пациентка в сознании, Вы видите ее впервые. Необходимо провести обследование половых органов женщины и дать свое заключение.

Озвучивайте всё, что считаете необходимым.

7. Действия членов АПК, вспомогательного персонала² 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 с помощью программного управления симулятором.
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. 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. Запуск симулятора и управление программным обеспечением тренажера.
4. Внесение индивидуального номера из логина, полученного перед прохождением первого этапа процедуры аккредитации в чек-лист в автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России.
5. Проведение регистрации последовательности и правильности действий/расхождения действий, аккредитуемого в соответствии с параметрами в чек-листе.
6. Фиксация результатов параметров тренажера в чек-листе (если предусмотрено в чек-листе).
7. Ведение минимально необходимого диалога с аккредитуемым от лица пациента и обеспечение дополнительными вводными для выполнения ситуации (сценария) (таблица 7).
8. 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 никаких требований.
9. После команды аккредитуемому «Перейдите на следующую станцию» приведение используемого симуляционного оборудования и помещения в первоначальный вид.

²Для 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 чек-листом; второй член АПК/вспомогательный персонал также визуально наблюдает за действиями аккредитуемого, дает ему обратную связь и управляет симуляторами/тренажерами.

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

Таблица 7

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

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Текст вводной
1.	Приветствие пациентки	«Здравствуйте»
2.	При предложении пациентке сесть на стул	«Будем считать, что пациентка села на стул»
3.	При уточнении аккредитуемым ФИО и возраста пациентки	«Иванова Мария Ивановна, 37 лет»
4.	При вопросе о самочувствии	«Нормально»
5.	При вопросе о наличии жалоб	«Болевые ощущения при попытке сношения»
6.	При оценке реакции на прикосновение к внутренней поверхности бедра	Ответить в соответствии с таблицей 8 (приложение 1)
7.	При оценке реакции на прикосновение к лобку	Ответить в соответствии с таблицей 8 (приложение 1)
8.	При оценке реакции на прикосновение к половым губам	Ответить в соответствии с таблицей 8 (приложение 1)
9.	При оценке реакции на попытку раздвинуть половые губы	Ответить в соответствии с таблицей 8 (приложение 1)
10.	При оценке реакции на прикосновение к входу во влагалище	Ответить в соответствии с таблицей 8 (приложение 1)
11.	При попытке получить информированное добровольное согласие (начал озвучивать информированное добровольное согласие)	«Будем считать, что информированное добровольное согласие получено»
12.	При осведомлении о наличии вопросов о предстоящей манипуляции	«Вопросов нет»
13.	При попытке обработать руки гигиеническим способом	«Будем считать, что руки обработаны гигиеническим способом»
14.	При предложении пациентке лечь на кушетку / гинекологическое кресло	«Будем считать, что пациентка легла»
15.	При попытке надеть на фаллоимитатор презерватив	«Будем считать, что презерватив надет»

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. 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 обучения и подготовки к прохождению данного навыка в рамках первичной или первичной специализированной аккредитации.

№ п/п	Действие аккредитуемого лица
1.	Установить контакт с пациенткой:
	• поздороваться
	• представиться
	• обозначить свою роль
2.	Предложить пациентке сесть на стул
	Спросить у пациентки, сверяя с медицинской документацией:
	• фамилию
	• имя
3.	• отчество
	• возраст
4.	Уточнить самочувствие пациентки
5.	Спросить про наличие жалоб
6.	Информировать пациентку о предстоящей манипуляции
7.	Получить согласие на проведение предстоящей манипуляции:
8.	• прочитать добровольное информированное согласие
9.	• уточнить наличие вопросов
10.	Убедиться заранее, что есть все необходимое для обследования:
11.	• лубрикант
12.	• смотровые перчатки
13.	• бумажное полотенце
14.	Обработать руки гигиеническим способом
15.	Надеть стерильные перчатки
16.	Попросить пациентку лечь на кушетку / гинекологическое кресло
17.	Информировать пациентку о ходе исследования
18.	Осмотреть и оценить состояние больших и малых половых губ, промежности, области клитора (сформированность, наличие особенностей)
19.	Оценить наличие участков воспаления, повреждения, рубцов

19.	Оценить тип оволосения лобка (инфантильный, мужской, женский)
20.	Оценить степень оволосения промежности (нет, слабое, выраженное)
21.	Оценить реакцию на прикосновение к внутренней поверхности бедра (нет, слабая, активная)
22.	Оценить реакцию на прикосновение к лобку (нет, слабая, активная)
23.	Оценить реакцию на прикосновение к половым губам (нет, слабая, активная)
24.	Оценить реакцию на попытку раздвинуть половые губы (нет, слабая, активная)
25.	Оценить реакцию на прикосновение к входу во влагалище (нет, слабая, активная)
26.	Надеть презерватив на фаллоимитатор диаметром 1,5 см
27.	Смазать фаллоимитатор лубрикантом
28.	Медленно ввести фаллоимитатор во влагалище и оставить, удерживая, на 1 минуту (при возникновении выраженной негативной реакцией пациентки отказаться от введения фаллоимитатора)
29.	Оценить реакцию пациентки на введение фаллоимитатора диаметром 1,5 см:
30.	<ul style="list-style-type: none"> • наличие болезненности
31.	<ul style="list-style-type: none"> • наличие спазма
32.	Надеть презерватив на фаллоимитатор диаметром 3 см
33.	Медленно ввести фаллоимитатор диаметром 3,0 см во влагалище и оставить, удерживая, на 1 минуту (при возникновении выраженной негативной реакцией пациентки отказаться от введения фаллоимитатора)
34.	Оценить реакцию пациентки на введение фаллоимитатора диаметром 3,0 см:
35.	<ul style="list-style-type: none"> • наличие болезненности
36.	<ul style="list-style-type: none"> • наличие спазма
37.	Надеть презерватив на фаллоимитатор диаметром 4,5 см
38.	Медленно ввести фаллоимитатор диаметром 4,5 см во влагалище и оставить, удерживая, на 1 минуту (при возникновении выраженной негативной реакцией пациентки отказаться от введения фаллоимитатора)
39.	Оценить реакцию пациентки на введение фаллоимитатора диаметром 4,5 см:
40.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ наличие болезненности
41.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ наличие спазма
42.	Поблагодарить пациентку, сказать ей, что можно одеться, и сообщить, что Вы закончили исследование и сейчас подготовите письменное заключение по результатам исследования
43.	Обработать руки гигиеническим способом
44.	Заполнить письменное заключение

13. Оценочный лист

Используется для оценки действий аккредитуемого при прохождении станции.

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Критерии оценки
1.	Установил контакт с пациенткой (поздоровался, представился, обозначил свою роль, предложил сесть на стул)	√ да <input type="checkbox"/> нет
2.	Идентифицировал пациентку (попросил представиться, назвать возраст, сверил с медицинской документацией)	√ да <input type="checkbox"/> нет
3.	Уточнил самочувствие пациентки	√ да <input type="checkbox"/> нет
4.	Получил согласие пациентки (зачитал информированное добровольное согласие, уточнил наличие вопросов)	√ да <input type="checkbox"/> нет
5.	Убедился, что есть все необходимое для обследования (лубрикант, смотровые перчатки, бумажное полотенце)	√ да <input type="checkbox"/> нет
6.	Обработал руки гигиеническим способом	√ да <input type="checkbox"/> нет
7.	Надел стерильные перчатки	√ да <input type="checkbox"/> нет
8.	Предложил пациентке лечь на кушетку / гинекологическое кресло	√ да <input type="checkbox"/> нет
9.	Оценил сформированность наружных половых органов (правильность, наличие особенностей)	√ да <input type="checkbox"/> нет
10.	Оценил наличие участков воспаления, повреждения, рубцов	√ да <input type="checkbox"/> нет
11.	Оценил тип оволосения лобка	√ да <input type="checkbox"/> нет
12.	Оценил степень оволосения промежности	√ да <input type="checkbox"/> нет
13.	Оценил реакцию на прикосновение к внутренней поверхности бедра	√ да <input type="checkbox"/> нет
14.	Оценил реакцию на прикосновение к лобку	√ да <input type="checkbox"/> нет
15.	Оценил реакцию на прикосновение к половым губам	√ да <input type="checkbox"/> нет
16.	Оценил реакцию на попытку раздвинуть половые губы	√ да <input type="checkbox"/> нет
17.	Оценил реакцию на прикосновение к входу во влагалище	√ да <input type="checkbox"/> нет
18.	Медленно ввел фаллоимитатор диаметром 1,5 см во влагалище и оставил, удерживая, на 1 минуту	√ да <input type="checkbox"/> нет
19.	Оценил реакцию пациентки на введение фаллоимитатора диаметром 1,5 см (болезненность, наличие спазма)	√ да <input type="checkbox"/> нет
20.	Медленно ввел фаллоимитатор диаметром 3 см во влагалище и оставил, удерживая, на 1 минуту	√ да <input type="checkbox"/> нет
21.	Оценил реакцию пациентки на введение фаллоимитатора размером в диаметре 3 см (болезненность, наличие спазма)	√ да <input type="checkbox"/> нет
22.	Медленно ввел фаллоимитатор диаметром 4,5 см во влагалище и оставил, удерживая, на 1 минуту	√ да <input type="checkbox"/> нет
23.	Оценил реакцию пациентки на введение фаллоимитатора диаметром 4,5 см (болезненность, наличие спазма)	√ да <input type="checkbox"/> нет
24.	Правильно общался с пациенткой по завершении исследования	√ да <input type="checkbox"/> нет
25.	Обработал руки гигиеническим способом	√ да <input type="checkbox"/> нет
26.	Сформулировал верное заключение	√ да <input type="checkbox"/> нет
27.	Информировал пациентку о ходе исследования	√ да <input type="checkbox"/> нет

14. 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 Иванова
2. Имя Мария
3. Отчество Ивановна
4. Пол: жен.
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-Г»
10. Код категории льготы _____
11. Документ паспорт : серия 0000 № 000000

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

Я, Иванова Мария Ивановна,
(фамилия, имя, отчество)
« 5 » августа 19XX г. рождения,
зарегистрированный по адресу: г. Москва, Нахимовский проспект, 49
(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,

Осмотр и диагностика состояний гениталий
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)

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

Иванова М.И
(подпись)

(Ф.И.О. медицинского работника)

(подпись)

15. Форма заключения для самостоятельного заполнения аккредитуемым лицом

Заключение обследования при предполагаемом вагинизме	
<i>Внимание! Выявленное подчеркнуть</i>	
1. ФИО пациентки	2. Возраст (лет)
3. Предварительная диагностическая гипотеза	
<p>1. Наружные половые органы и промежность сформированы: правильно / особенности (описание):</p> <p>2. Участки воспаления, повреждений, рубцы: нет / есть (описание):</p> <p>3. Оволосение лобка: по инфантильному типу / по женскому типу / по мужскому типу,</p> <p>4. Оволосение промежности: нет / слабое / выраженное</p> <p>5. Реакция на прикосновение к внутренней поверхности бедра: нет / слабая / активная / прикосновение невозможно</p> <p>6. Реакция на прикосновение к лобку: нет / слабая / активная / прикосновение невозможно</p> <p>7. Реакция на прикосновение к области клитора: нет / слабая / активная / прикосновение невозможно</p> <p>8. Реакция на прикосновение к половым губам: нет / слабая / активная / прикосновение невозможно</p> <p>9. Реакция на попытку раздвинуть половые губы: нет / слабая / активная / прикосновение невозможно</p> <p>10. Реакция на прикосновение ко входу во влагалище: нет, слабая, активная / прикосновение невозможно</p> <p>11. Реакция на введение фаллоимитатора диаметром 1.5 см: болезненно, безболезненно, наличие / отсутствие спазма / введение невозможно</p> <p>12. Реакция на введение фаллоимитатора диаметром 3.0 см: болезненно, безболезненно, наличие / отсутствие спазма / введение невозможно</p> <p>13. Реакция на введение фаллоимитатора диаметром 4.5 см: болезненно, безболезненно, наличие / отсутствие спазма / введение невозможно</p> <p>14. Общая оценка поведения пациентки во время и после процедуры: адекватная, неадекватная (описать)</p>	

16. Сведения о разработчиках паспорта

16.1. Организация-разработчик:

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

16.2. 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 сексопатологии 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.

16.3. 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

При обследовании пациентки с жалобами на болевые ощущения при попытке сношения.

1. Провести общий осмотр и оценку состояния наружных половых органов женщины.
2. Провести диагностические / дифференциально-диагностические пробы на предмет наличия вагинизма или других расстройств у пациентки.
3. Исключить органическую патологию половых органов у женщины

При обследовании пациентки с половой дисфункцией:

1. Последовательно провести общий осмотр и оценку внешнего вида наружных половых органов;
2. Провести оценку реакции на прикосновение к внутренней поверхности бедра, лобку, области клитора, половым губам;
3. Аккуратно развести половые губы;
4. Оценить реакцию на прикосновение к интроитусу;
5. Вводить фаллоимитатор диаметром 1,5 см;
6. Оценивать реакцию пациентки в процессе введения фаллоимитатора диаметром 1,5 см;
7. Вводить фаллоимитатор диаметром 3 см;
8. Оценивать реакцию пациентки на введение фаллоимитатора диаметром 3 см;
9. Вводить фаллоимитатор диаметром 4,5 см;
10. Оценивать реакцию пациентки на введение фаллоимитатора диаметром 4,5 см.

Таблица 8

Результаты обследования половых органов женщины с различными расстройствами половой функции

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Вагинизм	Коитофобия	Диспареуния
1.	Реакция на прикосновение к внутренней поверхности бедра	Активная	Спазматическое сведение бёдер	Слабая / отсутствует
2.	Реакция на прикосновение к лобку	Слабая / отсутствует	Активная	Слабая / отсутствует
3.	Реакция на прикосновение к области клитора	Активная	Спазм бёдер; прикосновение невозможно	Слабая / отсутствует
4.	Реакция на прикосновение к половым губам	Активная	Спазм бёдер; прикосновение невозможно	Слабая / отсутствует
5.	Реакция на попытку раздвинуть половые губы	Активная	Спазм бёдер; прикосновение невозможно	Слабая / отсутствует
6.	Реакция на прикосновение	Активная	Спазм бёдер;	Слабая /

	ко входу во влагалище		прикосновение невозможно	отсутствует
7.	Реакция на введение фаллоимитатора размером в диаметре 1,5 см	Боль, спазм	Спазм бёдер; прикосновение невозможно	Боль
8.	Реакция на введение фаллоимитатора размером в диаметре 3,0 см	Боль, спазм	Спазм бёдер; прикосновение невозможно	Боль
9.	Реакция на введение фаллоимитатора размером в диаметре 4,5 см	Боль, спазм	Спазм бёдер; прикосновение невозможно	Боль

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 _____

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Критерии оценки
1.	Установил контакт с пациенткой (поздоровался, представился, обозначил свою роль, предложил сесть на стул)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Идентифицировал пациентку (попросил представиться, назвать возраст, сверил с медицинской документацией)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Уточнил самочувствие пациентки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Получил согласие пациентки (зачитал информированное добровольное согласие, уточнил наличие вопросов)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	Убедился, что есть все необходимое для обследования (лубрикант, смотровые перчатки, бумажное полотенце)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Обработал руки гигиеническим способом	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Надел стерильные перчатки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Предложил пациентке лечь на кушетку / гинекологическое кресло	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Оценил сформированность наружных половых органов (правильность, наличие особенностей)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Оценил наличие участков воспаления, повреждения, рубцов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Оценил тип оволосения лобка	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	Оценил степень оволосения промежности	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Оценил реакцию на прикосновение к внутренней поверхности бедра	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Оценил реакцию на прикосновение к лобку	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	Оценил реакцию на прикосновение к половым губам	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Оценил реакцию на попытку раздвинуть половые губы	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	Оценил реакцию на прикосновение к входу во влагалище	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18.	Медленно ввел фаллоимитатор диаметром 1,5 см во влагалище и оставил, удерживая, на 1 минуту	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19.	Оценил реакцию пациентки на введение фаллоимитатора диаметром 1,5 см (болезненность, наличие спазма)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20.	Медленно ввел фаллоимитатор диаметром 3 см во влагалище и оставил, удерживая, на 1 минуту	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21.	Оценил реакцию пациентки на введение фаллоимитатора размером в диаметре 3 см (болезненность, наличие спазма)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	Медленно ввел фаллоимитатор диаметром 4,5 см во влагалище и оставил, удерживая, на 1 минуту	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23.	Оценил реакцию пациентки на введение фаллоимитатора диаметром	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

	4,5 см (болезненность, наличие спазма)	
24.	Правильно общался с пациенткой по завершении исследования	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25.	Обработал руки гигиеническим способом	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26.	Сформулировал верное заключение	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
27.	Информировал пациентку о ходе исследования	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

ФИО члена АПК

подпись

Отметка о внесении в базу (ФИО)