

Первичная аккредитация специалистов здравоохранения
Первичная специализированная аккредитация специалистов
здравоохранения

Паспорт

экзаменационной станции

Физикальное обследование пациента
(желудочно-кишечный тракт)

Специальность:
31.05.02 Педиатрия

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.....	12
10. Критерии оценивания действий аккредитуемого.....	12
11. Алгоритм выполнения навыка	12
12. Оценочный лист (чек-лист)	21
13. Медицинская документация.....	23
14. Форма заключения для самостоятельного заполнения аккредитуемым лицом	25
15. Сведения о разработчиках паспорта.....	27

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 27 марта 2017 г. № 306н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 17 апреля 2017 г., регистрационный № 46397).

Трудовая функция: А/01.7 Обследование детей с целью 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 согласно индивидуальному маршруту	1'

3. Задача станции

Демонстрация аккредитуемым умения обследовать ребёнка с подозрением на желудочно-кишечную патологию, заполнять заключение по результатам.

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 проведения 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.
---	--	-------

В случае возникновения технического сбоя работа на станции ОСКЭ прекращается до устранения неполадок, бумажные версии чек-листов не распечатываются.

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	Компьютер с выходом в Интернет для доступа к автоматизированной системе проведения аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России	1 шт.
2	Стол рабочий	1 шт.
3	Стул	1 шт.
4	Стол/кушетка/тележка на колесах для размещения симулятора	1 шт.
5	Раковина с локтевым смесителем ²	1 шт.
6	Диспенсер для одноразовых полотенец (допускается имитация)	1 шт.
7	Диспенсер для жидкого мыла (допускается имитация)	1 шт.
8	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	Стетофонендоскоп	1 шт.
2	Сантиметровая лента	1 шт.
3	Контейнер для сбора отходов класса А	1 шт.
4	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	Смотровые перчатки разных размеров (S, M, L)	1 пара
2	Спиртовая салфетка	2 шт.
3	Одноразовая пеленка	1 шт.
4	Шпатель одноразовый деревянный	1 шт.
5	Бланк информированного добровольного согласия пациента	1 шт.
6	Медицинская карта пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях	1 шт.

4.2.4. Симуляционное оборудование станции и его характеристики

Симулятор для отработки навыков физикального обследования органов брюшной полости с анатомической имитацией тела человека с пальпируемыми костными анатомическими ориентирами, возможностью проведения осмотра, пальпации, перкуссии, имитации патологии органов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), определения размеров печени, пальпации увеличенной селезенки, имитации асцита.

5. Перечень ситуаций (сценариев) станции

Таблица 6

Перечень ситуаций (сценариев) станции

№ п.п.	Ситуация (сценарий)
1.	Патологии нет
2.	Гепатомегалия, желтуха
3.	Спленомегалия
4.	Гепатоспленомегалия, желтуха

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

6. Информация (брифинг) для аккредитуемого

Вы – врач-педиатр участковый. В смотровом кабинете Вас ожидает ребенок с законным представителем, которых Вы видите впервые. Ребенок в сознании.

Необходимо, не зная данных анамнеза, провести осмотр ребенка, используя известные Вам приемы физикального обследования с подозрением на патологию пищеварительной системы.

Озвучивайте все, что считаете необходимым при общении с ребенком.

По результатам обследования обязательно(!) заполните ФОРМУ ЗАКЛЮЧЕНИЯ НА КОМПЬЮТЕРЕ.

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. Запуск симулятора, проверка его готовности к работе.
5. Установка нужного сценария симулятора.
6. Проверка готовности трансляции видеозаписей в комнату видеонаблюдения (при наличии таковой).
7. Получение логина и пароля для входа в автоматизированную систему проведения 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 обеспечения 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 аудиовидеозаписей действий аккредитуемого (при необходимости).
3. Управление программным обеспечением симулятора (при наличии).
4. Внесение индивидуального номера аккредитуемого лица в чек-лист в автоматизированной системе проведения аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России.
5. Проведение регистрации последовательности и правильности действий/расхождения действий аккредитуемого в соответствии с параметрами в чек-листе.
6. Ведение минимально необходимого диалога с аккредитуемым, в том числе от лица ребёнка, на основании вводной информации, необходимой для выполнения ситуации (сценария) (таблица 7).
7. Соблюдение правил: не вступать в диалог с аккредитуемым, не давать подсказок, не высказывать требований, не задавать уточняющих вопросов.
8. После голосовой команды «Перейдите на следующую станцию» и покидания аккредитуемым станции ОСКЭ приведение используемого 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).

³ Для удобства и объективности оценки выполнения практического навыка целесообразно помимо члена АПК привлечение еще одного специалиста (из числа членов АПК или вспомогательного персонала).

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

Примерные тексты вводной информации в рамках диалога члена АПК и аккредитуемого

№ п/п	Действие аккредитуемого	Текст вводной			
		Патологии нет	Гепатомегалия, желтуха	Спленомегалия	Гепатоспленомегалия, желтуха
1	При приветствии	Здравствуйте			
2	При уточнении ФИО ребёнка	Иванов Иван Иванович			
3	При уточнении возраста ребёнка	10 лет			
4	При уточнении ФИО законного представителя	Отец - Иванов Иван Сергеевич / мать - Иванова Светлана Ивановна			
5	При осведомлении о самочувствии ребёнка	Все хорошо, спасибо			
6	При уточнении наличия вопросов	Вопросов нет			
7	При попытке получить добровольное информированное согласие (разъяснение процедуры)	Будем считать, что информированное добровольное согласие получено			
8	При просьбе ребенку изменить положение	Будем считать, что ребенок все выполнил			
9	При попытке обработать руки гигиеническим способом	Будем считать, что руки обработаны			
10	При попытке оценить положение ребёнка	Положение активное			
11	При попытке оценить цвет кожных покровов	Кожные покровы бледно-розовые	Кожные покровы желтушные	Кожные покровы бледные, экхимозы в области голеней	Кожные покровы иктеричные на бледном фоне

12	При попытке оценить <i>слизистые оболочки</i>	Слизистые оболочки физиологической окраски, влажные	Слизистые оболочки иктеричные, влажные	Слизистые оболочки бледные, влажные	Слизистые оболочки умеренно иктеричные, влажные
13	При попытке оценить <i>состояние пальцев рук ребёнка</i>	Без особенностей			
14	При попытке оценить <i>форму живота</i>	Правильной формы			Увеличен
15	При попытке оценить <i>симметричность живота</i>	Симметричный			
16	При попытке оценить <i>участие живота в акте дыхания живота</i>	Активно участвует в акте дыхания			
17	При попытке оценить <i>изменений кожи в области живота</i>	Изменений кожных покровов не отмечается			Расширение сосудов по типу «Головы медузы»
18	При попытке оценить наличие <i>западений или выпячиваний в области живота</i>	Отсутствуют			
19	При попытке оценить <i>поясничную область</i>	Спинальные метки не определяются			
20	При попытке оценить <i>перианальную область</i>	Анальные трещины, свищи, мацерации, наружные геморроидальные узлы не определяются			
21	При попытке оценить <i>характер стула</i>	Стул регулярный, оформленный, окрашенный, без патологических примесей	Стул регулярный, оформленный, ахоличный, без патологических примесей	Стул регулярный, оформленный, окрашенный, без патологических примесей	Стул регулярный, оформленный, ахоличный, без патологических примесей

22	При попытке уточнить наличие болезненности и место локализации во время поверхностной пальпации живота	Болезненности нет			Болезненность в правом подреберье
23	При попытке уточнить наличие болезненности и место локализации во время глубокой пальпации живота	Болезненности нет			Болезненность в правом подреберье
24	После определения «слабых мест» передней брюшной стенки	Не определяются			
25	После определения наличия свободной жидкости в брюшной полости	Физикальных признаков свободной жидкости в брюшной полости не выявлено			Определяются признаки свободной жидкости в брюшной полости
26	После определения нижней границы желудка	Будем считать, что нижняя граница желудка на 2 см выше пупка			
27	После определения болевых зон и точек поджелудочной железы	Не определяются			
28	После определения симптомов раздражения брюшины	Не определяются			
29	При попытке провести пальпацию печени	Пальпируется у края реберной дуги, край ровный, мягкий, гладкий, безболезненный	Выступает из-под края реберной дуги на 4 см, край плотный, гладкий, болезненный	Пальпируется у края реберной дуги, край ровный, мягкий, гладкий, безболезненный	Выступает из-под края реберной дуги на 4 см, край плотный, гладкий, болезненный

30	После определения <i>I</i> размера печеночной тупости	I размер - 10 см	I размер - 14 см	I размер - 10 см	I размер - 15 см
31	После определения <i>II</i> размера печеночной тупости	II размер - 7 см	II размер - 10 см	II размер - 7 см	II размер - 10 см
32	После определения <i>III</i> размера печеночной тупости	III размер - 8 см	III размер - 11 см	III размер - 8 см	III размер - 11 см
33	После определения симптомов поражения желчевыводящих путей	Не определяются			
34	При попытке провести пальпацию селезенки	Не пальпируется		Выступает из из-под рёберной дуги на 2 см, край ровный, гладкий, мягко-эластичный, безболезненный	
35	После определения длинника селезенки	7 см		10 см	
36	После определения поперечника селезенки	5 см		8 см	
37	После аускультации живота	Перистальтические шумы выслушиваются			Перистальтические шумы выслушиваются, ослаблены

9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции

1. Положение об аккредитации специалистов – актуальный приказ Минздрава России на момент проведения процедуры аккредитации специалистов.
2. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.03.2017 г. № 306н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый» (зарегистрировано в Минюсте России 17.04.2017, регистрационный № 46397).
3. Чек-листы самопроверки при физикальном обследовании ребенка: учебное пособие / под ред. С. И. Эрдес, Р. Р. Кильдияровой, А. С. Антишина. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2025. — 176 с.: ил. — DOI: 10.33029/9704-9233-8-SNEK-2025-1-176.
4. Пропедевтика детских болезней: учебник / под редакцией Р.Р. Кильдияровой, В.И. Макаровой. - 3-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -520с.: ил.
Физикальное обследование ребенка: учеб. пособие Р.Р. Кильдиярова, Ю.Ф. Лобанов, Т.И. Легонькова. – 3-е изд., испр. и доп. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 264 с.: ил.

10. 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.

11. Алгоритм выполнения навыка

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

№ п/п	Действие аккредитуемого лица
1.	Поздороваться с ребенком и/или его законным представителем, предложил присесть
2.	Представиться, обозначить свою роль
3.	Спросить у ребенка/законного представителя, сверяя с медицинской документацией: ✓ фамилию ребенка ✓ имя ребенка ✓ отчество ребенка ✓ возраст ребенка
4.	Спросить у ребенка/законного представителя имя и/или как к нему обращаться
5.	Осведомиться о самочувствии ребенка
6.	Разъяснить ребенку/законному представителю ход предстоящего осмотра
7.	Получить согласие ребенка/законного представителя на проведение физикального осмотра, уточнить наличие вопросов
8.	Обработать руки гигиеническим способом
9.	Обработать спиртовой салфеткой стетофонендоскоп (оливы и мембрану)
10.	Надеть смотровые перчатки

11.	Попросить ребенка/законного представителя раздеться/раздеть/помочь раздеться
12.	Подготовить ребенка к проведению осмотра, предложив ему: ✓ лечь на кушетку на спину ✓ ноги выпрямить ✓ руки положить вдоль тела
13.	Сесть на стул сбоку от ребенка (учитывая доминантную руку)
ОСМОТР	
14.	Оценить положение ребенка
15.	Озвучить, что осматривает и оценивает состояние кожи и слизистых оболочек на наличие изменения: ✓ цвета кожного покрова ✓ слизистой оболочки полости рта ✓ слизистых глаз, склер
16.	Озвучить, что осматривает состояние кожи ладоней и пальцев рук, для этого просит ребенка: ✓ показать руки ладонями вниз ✓ показать руки ладонями вверх
17.	Осмотреть живот и оценить: ✓ форму ✓ симметричность ✓ участие в акте дыхания ✓ изменения кожи в области живота ✓ западения или выпячивания
18.	Осмотреть поясничную и перианальную области / озвучить, что проводите осмотр: ✓ повернуть ребенка на бок в зависимости от доминантной руки ✓ осмотреть поясничную область на предмет спинальных меток (асимметрия ягодичных складок, деформация позвоночника, ямки, оволосение, свищи) ✓ осмотреть перианальную область (анальные трещины, свищи, мацерации, наружные геморроидальные узлы)
19.	Уточнить у ребенка/законного представителя характер стула (частота, консистенция, цвет, патологические примеси)
ПОВЕРХНОСТНАЯ ПАЛЬПАЦИЯ ЖИВОТА	
20.	Согреть руки перед обследованием
21.	Предложить ребенку занять правильное положение для проведения пальпации (лежа на спине, с согнутыми в коленных и тазобедренных суставах ногами, руками вдоль тела, без подушки)
22.	Пропальпировать брюшную стенку в левой подвздошной области: ✓ положить ладонь доминантной руки на живот ребенка ✓ пальцы доминантной руки направить влево вверх относительно ребенка ✓ плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах ✓ производить легкие округлые надавливающие движения ✓ следить за реакцией ребенка

23.	Пропальпировать брюшную стенку в правой подвздошной области: ✓ положить ладонь доминантной руки на живот ребенка ✓ пальцы доминантной руки направить влево вверх относительно ребенка ✓ плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах ✓ производить легкие округлые надавливающие движения ✓ следить за реакцией ребенка
24.	Пропальпировать брюшную стенку в области левого фланка живота: ✓ положить ладонь доминантной руки на живот ребёнка ✓ пальцы доминантной руки направить влево вверх относительно ребёнка ✓ плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах ✓ производить легкие округлые надавливающие движения ✓ следить за реакцией ребёнка
25.	Пропальпировать брюшную стенку в области правого фланка живота: ✓ положить ладонь доминантной руки на живот ребёнка ✓ пальцы доминантной руки направить влево вверх относительно ребёнка ✓ плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах ✓ производить легкие округлые надавливающие движения ✓ следить за реакцией ребёнка
26.	Пропальпировать брюшную стенку в области левого подреберья: ✓ положить ладонь доминантной руки на живот ребёнка ✓ пальцы доминантной руки направить влево вверх относительно ребёнка ✓ плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах ✓ производить легкие округлые надавливающие движения ✓ следить за реакцией ребёнка
27.	Пропальпировать брюшную стенку в области правого подреберья: ✓ положить ладонь доминантной руки на живот ребёнка ✓ пальцы доминантной руки направить влево вверх относительно ребёнка ✓ плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах ✓ производить легкие округлые надавливающие движения ✓ следить за реакцией ребёнка
28.	Пропальпировать брюшную стенку в эпигастральной области: ✓ положить ладонь доминантной руки на живот ребёнка ✓ пальцы доминантной руки направить в сторону мечевидного отростка ✓ плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах ✓ производить легкие округлые надавливающие движения ✓ следить за реакцией ребёнка
29.	Пропальпировать брюшную стенку в околопупочной области: ✓ положить ладонь доминантной руки на живот ребёнка ✓ пальцы доминантной руки направить в сторону мечевидного отростка ✓ плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах ✓ производить легкие округлые надавливающие движения ✓ следить за реакцией ребёнка

30.	Пропальпировать брюшную стенку в надлобковой области: ✓ положить ладонь доминантной руки на живот ребёнка ✓ пальцы доминантной руки направить в сторону мечевидного отростка ✓ плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах ✓ производить легкие округлые надавливающие движения ✓ следить за реакцией ребёнка
31.	Уточнить у ребёнка наличие болезненности во время пальпации и место локализации
32.	При обнаружении болезненности глубокую пальпацию в данной области не проводить или пропальпировать её в последнюю очередь
33.	Пропальпировать «слабые места» передней брюшной стенки: ✓ установить согнутые кончики пальцев вдоль белой линии живота ✓ пропальпировать апоневроз белой линии живота ✓ установить указательный палец в пупочное кольцо ✓ попросить ребёнка приподнять голову без помощи рук и удержать её ✓ удерживать указательный палец в пупочном кольце ✓ повторить пальпацию белой линии живота ✓ попросить ребёнка опустить голову ✓ пропальпировать паховые кольца
34.	Оценить наличие свободной жидкости в брюшной полости методом перкуссии (симптом флюктуации): ✓ попросить ребёнка лежать на спине ✓ перкутировать тихо по горизонтальной линии от пупка к фланкам живота ✓ определить переход тимпанита в тупой перкуторный звук (выявляется при асците) ✓ при обнаружении звука сделать отметку по краю пальца плессиметра, обращенного в сторону более ясного звука ✓ повторить тихую перкуссию от пупка к фланкам поочередно в положении ребёнка на правом и левом боках ✓ оценить смещение границы звука в боковых положениях
ГЛУБОКАЯ ПАЛЬПАЦИЯ ЖИВОТА	
35.	Пропальпировать сигмовидную кишку: ✓ установить слегка согнутые пальцы доминантной руки так, чтобы кончики II–V пальцев располагались вдоль оси пальпируемого участка кишки, перпендикулярно его поверхности ✓ сместить кожную складку к пупку на 1-2 см ✓ погрузить пальцы пальпирующей руки вглубь брюшной полости во время выдоха ребёнка на глубину более 1 см ✓ проскользнуть пальцами пальпирующей руки по поверхности кишки в исходную позицию

36.	Пропальпировать слепую кишку: ✓ установить слегка согнутые пальцы доминантной руки так, чтобы кончики II–V пальцев располагались вдоль оси пальпируемого участка кишки, перпендикулярно его поверхности ✓ сместить кожную складку к пупку на 1-2 см ✓ погрузить пальцы пальпирующей руки вглубь брюшной полости во время выдоха ребёнка на глубину более 1 см ✓ проскользнуть пальцами пальпирующей руки по поверхности кишки в исходную позицию
37.	Пропальпировать восходящую ободочную кишку: ✓ установить недоминантную руку под правую боковую и поясничную области, направив сомкнутые пальцы в сторону позвоночника ✓ установить слегка согнутые пальцы доминантной руки так, чтобы кончики II–V пальцев располагались вдоль оси пальпируемого участка кишки, перпендикулярно его поверхности ✓ сместить кожную складку в сторону пупка на 1-2 см ✓ погрузить пальцы пальпирующей руки вглубь брюшной полости во время выдоха ребёнка на глубину более 1 см ✓ проскользнуть пальцами пальпирующей руки по поверхности кишки в исходную позицию
38.	Пропальпировать нисходящую ободочную кишку: ✓ установить недоминантную руку под левую боковую и поясничную области, направив сомкнутые пальцы в сторону позвоночника ✓ установить слегка согнутые пальцы доминантной руки так, чтобы кончики II–V пальцев располагались вдоль оси пальпируемого участка кишки, перпендикулярно его поверхности ✓ сместить кожную складку в сторону пупка на 1-2 см ✓ погрузить пальцы пальпирующей руки вглубь брюшной полости во время выдоха ребёнка на глубину более 1 см ✓ проскользнуть пальцами пальпирующей руки по поверхности кишки в исходную позицию
39.	Пропальпировать поперечную ободочную кишку: ✓ положить ладони по наружным краям прямых мышц живота ✓ на 2-3 см ниже нижней границы желудка ✓ направив сомкнутые пальцы в сторону головы ✓ сместить кожную складку от пупка на 1-2 см ✓ погрузить пальцы пальпирующей руки вглубь брюшной полости во время выдоха ребёнка на глубину более 1 см ✓ проскользнуть пальцами пальпирующей руки по поверхности кишки в исходную позицию

40.	Определить нижнюю границу желудка: ✓ приложить мембрану стетофонендоскопа к ладони на 3-5 секунд ✓ установить мембрану стетофонендоскопа ниже мечевидного отростка в эпигастрии по средней линии ✓ пальцем второй руки от пупка по срединной линии снизу вверх, по направлению к желудку, выполнить штриховые движения по передней брюшной стенке
41.	Провести пальпацию болевых зон и точек поджелудочной железы: ✓ <i>Зона Шоффара</i> – пропальпировать одним-тремя пальцами между белой линией живота и биссектрисой правого верхнего квадранта живота ✓ <i>Зона Губергрица</i> – пропальпировать одним-тремя пальцами между белой линией живота и биссектрисой левого верхнего квадранта живота ✓ <i>Точка Дежардена</i> – пропальпировать одним пальцем середину биссектрисы правого верхнего квадранта живота ✓ <i>Точка Мейо-Робсона</i> – пропальпировать одним пальцем границу между наружной и средней третью биссектрисы левого верхнего квадранта живота ✓ <i>Точка Кача</i> – пропальпировать одним пальцем в точке пересечения линии, соединяющей пупок с вершиной подмышечной впадины на 2-4 см от пупка
42.	Проверить наличие симптомов поражения поджелудочной железы: ✓ <i>Симптом Керте</i> – последовательно пальпировать проекцию головки, тела и хвоста поджелудочной железы, оценить/уточнить наличие болезненности и ригидности мышц при пальпации ✓ <i>Симптом Воскресенского</i> – установить ладонь в проекции брюшного отдела аорты в эпигастральной области, пальцы направлены к мечевидному отростку грудины, при легком надавливании оценить наличие пульсации брюшного отдела аорты
43.	Проверить наличие симптомов раздражения брюшины: ✓ <i>Симптом Щеткина-Блюмберга</i> – погрузить полусогнутые пальцы доминантной руки внутрь живота (в интересующей области), произвести погружение постепенно и медленно, резко убрать пальцы из пальпируемой области ✓ <i>Симптом Менделя</i> – провести легкое постукивание полусогнутыми II–IV пальцами доминантной руки по передней брюшной стенке
ПАЛЬПАЦИЯ И ПЕРКУССИЯ ПЕЧЕНИ	
44.	Озвучить, что переходите к пальпации печени
45.	Попросить ребёнка скрестить руки на груди и слегка согнуть ноги
46.	Определить нижнюю границу печени. Перкутировать нижнюю границу печени по среднеключичной линии, начав из правой подвздошной области, до тупого звука
47.	Провести глубокую пальпацию печени у детей старшего возраста: ✓ положение ребенка — лежа на спине, по возможности со слегка согнутыми ногами, руки скрещены на груди ✓ выполнить перкуссию по среднеключичной линии (снизу в вверх) ✓ ладонь левой руки положить на заднюю поверхность грудной клетки

	✓ большим пальцем левой руки фиксировать правую реберную дугу сбоку и частично спереди ✓ доминантную руку положить ладью в правом подреберье с вытянутыми четырьмя пальцами таким образом, чтобы концы пальцев составляли прямую, параллельную краю печени ✓ сдвигая кожу вглубь на вдохе, произвести давление концами пальцев на брюшную стенку и за несколько приемов подойти к краю печени ✓ пальцы правой руки погрузить на выдохе в брюшную полость, продвигаясь вперед ✓ снова предложить ребенку сделать животом глубокий вдох ✓ пропальпировать доступную пальпации поверхность печени
	Определить размеры печеночной тупости по М.Г. Курлову (у детей старше 7 лет)
48.	Определить I размер печеночной тупости: ✓ перкутировать по правой среднеключичной линии сверху вниз до перехода перкуторного легочного звука в тупой ✓ озвучить, что первую точку отмечает по краю пальца-пlessиметра, обращенного в сторону более ясного звука (верхний край пальца-пlessиметра) ✓ перкутировать по правой среднеключичной линии снизу вверх от уровня пупка (или ниже при подозрении на гепатомегалию) до перехода перкуторного тимпанического звука в тупой ✓ озвучить, что вторую точку отмечает по краю пальца-пlessиметра, обращенного в сторону более ясного звука (нижний край пальца-пlessиметра) ✓ измерить первый размер сантиметровой лентой – расстояние между первой и второй точкой
49.	Определить II размер печеночной тупости ✓ третью точку отметить на пересечении перпендикулярной линии, проведенной из первой точки на переднюю срединную линию ✓ перкутировать по передней срединной линии снизу в вверх от уровня пупка (или ниже при подозрении на гепатомегалию) ✓ расположить палец-пlessиметр горизонтально ✓ перкутировать до перехода тимпанического звука в тупой ✓ озвучить, что четвертую точку отмечает по краю пальца-пlessиметра, обращенного в сторону более ясного звука (нижний край пальца-пlessиметра) ✓ измерить второй размер сантиметровой лентой – расстояние между третьей и четвертой точкой

50.	Определить III размер печеночной тупости: ✓ перкутировать по левой реберной дуге в медиальном направлении от левой передней подмышечной линии ✓ расположить палец-плессиметр перпендикулярно левой реберной дуге ✓ перкутировать до перехода тимпанического звука в тупой ✓ озвучить, что пятую точку отмечает по краю пальца-плессиметра, обращенного в сторону более ясного звука (наружный край пальца-плессиметра) ✓ измерить третий размер сантиметровой лентой – расстояние между третьей и пятой точкой
51.	Проверить наличие симптомов/болевых точек поражения желчевыводящих путей: ✓ <i>Холедоходуоденальная зона</i> - пальпировать правый верхний квадрант, ограниченный правой реберной дугой, белой линией живота и линией, проходящей через пупок ✓ <i>Симптом Кера</i> – пальпировать одним-двумя пальцами точку пересечения правой реберной дуги и правого края прямой мышцы живота (точка Кера), оценить/уточнить наличие болезненности ✓ <i>Симптом Мерфи</i> – погрузить один-два пальца в точку Кера, попросить ребёнка вдохнуть, оценить/уточнить наличие болезненности на высоте вдоха ✓ <i>Симптом Лепене</i> – перкутировать двумя согнутыми пальцами в точке желчного пузыря, оценить/уточнить наличие болезненности при перкуссии ✓ <i>Симптом Георгиевского-Мюсси</i> – надавить одним-двумя пальцами над ключицей между ножками правой грудинно-ключично-сосцевидной мышцы, оценить/уточнить наличие болезненности ✓ <i>Симптом Ортнера-Грекова</i> – поколачивать ребром ладони умеренно по правой реберной дуге, оценить/уточнить наличие болезненности
ПАЛЬПАЦИЯ И ПЕРКУССИЯ СЕЛЕЗЕНКИ	
52.	Озвучить, что переходите к пальпации селезенки
53.	Пальпация селезенки: ✓ попросить ребёнка лежать на спине ✓ проводить пальпацию бимануально ✓ положить ладонь недоминантной руки на левую реберную дугу ребёнка для ограничения подвижности ребер и увеличении подвижности диафрагмы ✓ расположить ладонь доминантной руки со слегка согнутыми пальцами в области левого подреберья, образовав одну линию, произвести легкое скользящее движение сверху вниз
54.	Определить перкуторные размеры селезенки. Озвучить, что ребенку необходимо лечь на правый бок

55.	Озвучить, что определяете длинник селезенки: ✓ провести перкуссию слабой силы ✓ перкутировать по X ребру от края левой реберной дуги по направлению к позвоночнику • расположить палец-пlessиметр перпендикулярно X ребру • шаг перкуссии – ширина пальца-пlessиметра • до перехода перкуторного тимпанического звука в притупленный ✓ сделать отметку по краю пальца-пlessиметра, обращенного в сторону более ясного звука (наружный край пальца-пlessиметра) ✓ перкутировать по X ребру от задней подмышечной линии по направлению вперед • расположить палец-пlessиметр перпендикулярно X ребру • шаг перкуссии – ширина пальца-пlessиметра • до перехода перкуторного тимпанического звука в притупленный ✓ сделать отметку по краю пальца-пlessиметра, обращенного в сторону более ясного звука (наружный край пальца-пlessиметра) ✓ измерить длинник селезенки сантиметровой лентой – расстояние между точками на X ребре
56.	Озвучить, что определяете поперечник селезенки: ✓ перкутировать по линии, проведенной перпендикулярно длиннику селезенки через его середину по направлению сверху вниз, начиная от уровня VII ребра ✓ расположить палец-пlessиметр параллельно X ребру • шаг перкуссии – ширина пальца-пlessиметра • до перехода перкуторного тимпанического звука в притупленный ✓ сделать отметку по краю пальца-пlessиметра, обращенного в сторону более ясного звука (наружный край пальца-пlessиметра) ✓ перкутировать по линии, проведенной перпендикулярно длиннику селезенки через его середину по направлению снизу вверх, начиная ниже XII ребра ✓ расположить палец-пlessиметр параллельно X ребру • шаг перкуссии – ширина пальца-пlessиметра • до перехода перкуторного тимпанического звука в притупленный ✓ сделать отметку по краю пальца-пlessиметра, обращенного в сторону более ясного звука (наружный край пальца-пlessиметра) ✓ измерить поперечник селезенки сантиметровой лентой – расстояние между точками на перпендикуляре к X ребру
АУСКУЛЬТАЦИЯ	
57.	Провести аускультацию живота, установив раструб стетофонендоскопа на передней поверхности живота в разных областях (эпигастрий, мезогастрий и гипогастрий с правой и левой сторон), выслушать шумы перистальтики
ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ	
58.	Справиться о самочувствии ребёнка и сообщить, что: ✓ обследование окончено ✓ можно одеваться ✓ сейчас подготовите заключение

59.	Обработать спиртовой салфеткой стетофонендоскоп (оливы и мембрану)
60.	Снять смотровые перчатки и утилизировать их в контейнер для сбора отходов класса Б
61.	Обработать руки гигиеническим способом
62.	Соблюдать правильную последовательность действий
63.	Заполнить автоматизированное заключение

12. Оценочный лист (чек-лист)

Используется для оценки действий аккредитуемого лица при прохождении станции.

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Критерии оценки
1.	Установил контакт с ребенком/законным представителем (<i>поздоровался, предложил присесть, представился, обозначил свою роль</i>)	✓ да ☐ нет
2.	Идентифицировал ребенка (<i>попросил назвать ФИО и возраст, сверил данные с медицинской документацией</i>), уточнил у ребенка/законного представителя имя и/или как к нему обращаться	✓ да ☐ нет
3.	Уточнил самочувствие ребенка	✓ да ☐ нет
4.	Получил согласие ребенка/законного представителя на проведение физикального осмотра (<i>рассказал о процедуре, получил информированное добровольное согласие, уточнил наличие вопросов</i>)	✓ да ☐ нет
5.	Обработал руки гигиеническим способом	✓ да ☐ нет
6.	Обработал спиртовой салфеткой стетофонендоскоп (<i>оливы и мембрану</i>)	✓ да ☐ нет
7.	Надел смотровые перчатки	✓ да ☐ нет
8.	Подготовил ребёнка к проведению осмотра (<i>попросил ребёнка/законного представителя раздеться/раздеть/помог раздеться, предложил занять правильное положение, сел на стул сбоку от ребёнка</i>)	✓ да ☐ нет
9.	Оценил положение ребёнка	✓ да ☐ нет
10.	Провел осмотр (<i>кожи и слизистых оболочек, состояния ладоней и пальцев рук, живота, поясничной и перианальной областей, уточнил характер стула</i>)	✓ да ☐ нет
11.	Провел поверхностную пальпацию живота (предложил ребенку занять правильное положение, согрел руки): пропальпировал подвздошные области, фланки живота, области подреберья, эпигастрий, околопупочную и надлобковую области	✓ да ☐ нет
12.	Уточнил у ребёнка наличие болезненности во время пальпации и место локализации (при обнаружении болезненности глубокую пальпацию в данной области не проводил или пропальпировал её в последнюю очередь)	✓ да ☐ нет
13.	Пальпировал «слабые места» передней брюшной стенки	✓ да ☐ нет
14.	Оценил наличие свободной жидкости в брюшной полости методом перкуссии (симптом флюктуации)	✓ да ☐ нет
15.	Провел глубокую пальпацию живота (пропальпировал сигмовидную, слепую, восходящую ободочную, нисходящую ободочную, поперечную ободочную кишки)	✓ да ☐ нет
16.	Определил нижнюю границу желудка с помощью стетофонендоскопа	✓ да ☐ нет

17.	Провел пальпацию болевых зон и точек поджелудочной железы	✓ да ☐ нет
18.	Определил симптомы поражения поджелудочной железы	✓ да ☐ нет
19.	Определил симптомы раздражения брюшины	✓ да ☐ нет
20.	Попросил ребёнка скрестить руки на груди и слегка согнуть ноги, перкуторно определил нижнюю границу печени	✓ да ☐ нет
21.	Провел скользящую пальпацию печени у детей грудного и младшего возраста / провел глубокую пальпацию печени у детей старшего возраста	✓ да ☐ нет
22.	Определил размеры печеночной тупости (I, II, III)	✓ да ☐ нет
23.	Провел пальпацию болевых точек и оценил симптомы поражения желчевыводящих путей	✓ да ☐ нет
24.	Провел пальпацию селезенки	✓ да ☐ нет
25.	Определил перкуторные размеры селезенки (<i>длинник и поперечник</i>)	✓ да ☐ нет
26.	Провел аускультацию живота на наличие перистальтических шумов	✓ да ☐ нет
27.	Справился о самочувствии ребёнка и сообщил, что обследование окончено, можно одеваться	✓ да ☐ нет
28.	Обработал спиртовой салфеткой стетофонендоскоп (<i>оливки и мембрану</i>)	✓ да ☐ нет
29.	Снял смотровые перчатки и утилизировал их в контейнер для сбора отходов класса Б	✓ да ☐ нет
30.	Обработал руки гигиеническим способом	✓ да ☐ нет
31.	Соблюдал правильную последовательность действий	✓ да ☐ нет
32.	Правильно заполнил автоматизированное заключение*	X

***Компьютерная оценка правильности заполнения аккредитуемым лицом заключения по результатам физикального обследования ребёнка проводится автоматически. Данный пункт не заполняется членом АПК в чек-листе.**

В случае возникновения технического сбоя работа на станции ОСКЭ прекращается до устранения неполадок в связи с невозможностью заполнения аккредитуемым заключения.

13. Медицинская документация

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

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

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО № 35

1. Фамилия *Иванов*
2. Имя *Иван*
3. Отчество *Иванович*
4. Пол: *муж.*
5. Дата рождения: *5 августа 20XX год*
6. Место регистрации: *г.Москва, Нахимовский проспект, д.49, кв.184*
7. Полис ОМС: серия 345432 № 5432167809
8. СНИЛС 123-564-78766
9. Наименование страховой медицинской организации «ASC-G»
10. Код категории льготы _____
11. Документ паспорт : серия 1517 № 765611

Приложение № 5

к приказу от 07.11.2013 № 54/55.01-06

Министерство здравоохранения Российской Федерации
государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
(наименование подразделения, отделения)

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

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

« _____ » _____ г. рождения,
зарегистрированный по адресу: _____

(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 02.07.2013), распоряжением Департамента здравоохранения г. Москвы от 14 апреля 2006 г. N 260-р,

(наименование медицинского вмешательства)

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)

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

(подпись)

(Ф.И.О. медицинского работника)

(подпись)

14. Форма заключения для самостоятельного заполнения аккредитуемым лицом

В данном разделе приведена форма заключения по результатам физикального обследования ребёнка, которая заполняется аккредитуемым на компьютере. Распечатывать ее не требуется.

1. Кожные покровы и видимые слизистые (выберите один верный ответ):

- ☐ физиологической окраски
- ☐ бледные, геморрагическая сыпь
- ☐ желтушные
- ☐ желтушные на бледном фоне

2. Наличие изменений перианальной области (выберите один верный ответ):

- ☐ есть
- ☐ нет

3. Форма живота (выберите один верный ответ):

- ☐ правильной формы
- ☐ увеличен в размере

4. Болезненность при пальпации живота (выберите один верный ответ):

- ☐ не определяется
- ☐ в эпигастрии
- ☐ в правом подреберье
- ☐ в левом подреберье
- ☐ в левой подвздошной области
- ☐ в правой подвздошной области
- ☐ в околопупочной области

5. Наличие напряжения мышц передней брюшной стенки (выберите один верный ответ):

- ☐ есть
- ☐ нет

6. Наличие асцита (симптом флюктуации) (выберите один верный ответ):

- ☐ положительный
- ☐ отрицательный

7. Укажите пальпируемый отдел толстого и тонкого кишечника (выберите один верный ответ):

- ☐ не пальпируется
- ☐ сигмовидная кишка
- ☐ слепая кишка
- ☐ восходящая ободочная кишка
- ☐ нисходящая ободочная кишка
- ☐ поперечная ободочная кишка

8. Нижняя граница печени (выберите один верный ответ):

- ☐ пальпируется на 2 см ниже реберной дуги
- ☐ пальпируется по краю реберной дуги
- ☐ пальпируется на 1 см ниже реберной дуги
- ☐ пальпируется на 4 см ниже реберной дуги

9. Край печени (выберите один верный ответ):

- ☐ ровный, мягкий, гладкий, безболезненный
- ☐ плотный, гладкий, болезненный
- ☐ неровный, бугристая поверхность

10. Селезенка (выберите один верный ответ):

- ☐ не пальпируется
- ☐ увеличена в размере, пальпируется

11. Стул (выберите один верный ответ):

- ☐ без изменений
- ☐ с примесью крови
- ☐ ахоличный

12. Отметьте выявленные зоны и точки болезненности (выберите один или несколько правильных ответов):

- ☐ болезненность отсутствует
- ☐ холедоходуоденальная зона
- ☐ зона Шоффара
- ☐ зона Губергрица
- ☐ точка Дежардена
- ☐ точка Мейо-Робсона
- ☐ точка Кача

13. Отметьте выявленные симптомы поражения (выберите один или несколько правильных ответов):

- ☐ симптомы не выявлены
- ☐ симптом Мерфи
- ☐ симптом Лепене
- ☐ симптом Ортнера-Грекова
- ☐ симптом Георгиевского-Мюсси
- ☐ симптом Кера
- ☐ симптом Керте
- ☐ симптом Воскресенского

14. Предварительная диагностическая гипотеза (выберите один верный ответ):

- ☐ патологии нет
- ☐ гепатомегалия, желтуха
- ☐ спленомегалия
- ☐ гепатоспленомегалия, желтуха

15. Сведения о разработчиках паспорта

15.1. Организация-разработчик:

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет).