

АЛГОРИТМ И КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ В ПЕДИАТРИИ

Под редакцией профессора ШАВАЗИ Н.М.



**МИНИСТЕРСТВО ВЫСШЕГО И СРЕДНЕГО СПЕЦИАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
УЗБЕКИСТАН**

Под редакцией профессора Шавази Н.М.

**АЛГОРИТМ И КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ
ПРАКТИЧЕСКИХ
НАВЫКОВ В ПЕДИАТРИИ**

Учебное пособие

**Узбекистан
Издательская группа
«Самарканд»
2022**

УДК 616-053.2(075.8)

КБК 57.3я73

А 45

Под редакцией профессора Шавази Н.М.

Алгоритм и критерии оценки практических навыков в педиатрии [Текст]: учебное пособие / Шавази Н.М [и др.] .-Ташкент: SAMARQAND, 2022.-116 с.

Авторы:

Шавази Н.М

- д.м.н., профессор, заведующий кафедрой педиатрии №1 и неонатологии СамГосМУ,

Ибрагимова М.Ф

- ассистент кафедры педиатрии №1 и неонатологии СамГосМУ

Лим М.В

- доцент кафедры педиатрии №1 и неонатологии СамГосМУ

Атаева М.С

- старший преподаватель кафедры педиатрии №1 и неонатологии СамГосМУ

Тураева Н.О

- PhD, доцент кафедры 3-педиатрии и медицинской генетики СамГосМУ

Гайбуллаев Ж.Ш

- ассистент кафедры педиатрии №1 и неонатологии СамГосМУ

Рецензенты:

Ф.М.Шамсиев

- д.м.н., профессор заведующий отделением пульмонологии Республиканского специализированного практического медицинского центра,

Д.Т.Раббимова

- д.м.н., доцент, заведующая кафедрой пропедевтики детских болезней СамГосМУ.

Настоящее учебное пособие подготовлено в соответствии с Государственными образовательными стандартами высшего профессионального образования по направлению 5510200 – Педиатрия. Учебное пособие содержит главы по методам исследования органов дыхания, органов сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, органов моче-половой системы, методам исследования в чрезвычайных ситуациях, в амбулаторных условиях. Подробно описана последовательность методов исследования, терапии, оказания неотложной помощи. Учебник предназначен для студентов, обучающихся по направлению образования педиатрическое дело.

ISBN 978-9943-8782-8-0

© Под редакцией профессора Шавази Н.М.

© Самарканд, 2022 г.

Оглавление

СПИСОК СОКРАЩЕННЫХ СЛОВ	8
Введение.....	9
ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ В ПЕДИАТРИИ.....	10
I. МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ.....	10
1.1 Техника выполнения плевральной пункции.....	10
1.2. Для процесса аускультации легких необходимо.....	11
1.3. Методика проведения ИВЛ: по методу "изо рта в рот", " изо рта в нос" у детей старшего возраста.....	11
1.4 Проведение оксигенотерапии.....	12
1.5 Тактика оказания экстренной помощи при ларингоспазме	13
1.6 Техника выполнения Пикфлоуметрии	14
1.7 Подсчёт частоты дыхания.....	14
1.8 Определение локальной и разлитой болезненности грудной клетки.....	15
1.9 Оценка экскурсии грудной клетки.....	16
1.10 Определение голосового дрожания.....	17
1.11 Оценка эластичности грудной клетки.....	19
1.12 Сравнительная перкуссия над верхушкой легких спереди.....	20
1.13 Определение ширины полей верхушки легкого.....	22
1.14 Определение нижних границ лёгких	23
1.15 Определение бронхофонии.....	24
1.16 Правила проведения пикфлоуметрии.....	25

1.17 Оценка результатов пикфлоуметрии.....	26
1.18 Спирометрия	26
1.19 Правила проведения ингаляции небулайзерным ингалятором	27
1.20 Рентгенологическое исследование органов дыхания	29
II. МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ	30
2.1 Измерение артериального давления.....	30
2.2 Определение частоты сердечных сокращений и частоты дыхания	31
2.3 Методика проведения закрытого массажа сердца у детей.	31
2.4 Методика измерения артериального давления у детей	32
2.5 Методика определения относительных границ сердца у детей	33
2.6 Проведение аускультации сердца.....	34
III. МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ	36
3.1 Определение симптома Пастернацкого.....	36
3.2 Методика проведения катетеризации мочевого пузыря у девочек	37
3.3 Методика проведения катетеризации мочевого пузыря у мальчиков.....	38
3.4 Сбор мочи для общего анализа.....	39
3.5 Определение сахара в моче.....	39

3.7 Методика сбора мочи для пробы для анализа по Адиссу-Каковскому.....	40
3.8 Методика сбора мочи для исследования по Амбурже.....	41
3.9 Методика проведения пробы Зимницкого	41
3.10 Внутренняя экскреторная урография	42
IV. МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ	43
4.1 Бактериологическое исследование кала на патогенную кишечную микрофлору	43
4.2 Методика определения размеров печени у детей	44
4.3 Техника промывания желудка детям старшего возраста. ...	45
4.4 Техника промывания желудка детям младшего возраста..	46
4.5 Техника проведения очистительной клизмы	47
4.6 Техника постановки газоотводной трубки.....	48
4.7 Эзофагогастродуоденоскопия (ЭФГДС)	49
4.8 Методика определения симптома поколачивания	50
4.9 Определение симптома Мейо-Робсона	51
4.10 Техника введения ректальных свечей	52
4.11 Определение зоны Шоффара.....	52
4.12 Определение симптома Мерфи	53
4.13 Техника проведения ирригографии	54
V. ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ..	55
5.1 Неотложная помощь при анафилактическом шоке.....	55
5.2 Техника наложения эластичного бинта на нижнюю конечность.....	55

5.3 Наложение повязки на коленный сустав.....	57
5.4 Техника наложения повязки Дезо.....	57
5.5 Проба на совместимость крови по резус-фактору	59
5.6 Абсолютные показания к транспортировке пострадавших:	60
5.7 Техника проведения спинно-мозговой пункции	60
5.8 Техника наложения жгута при артериальном кровотечении	62
5.9 Техника наложения давящей повязки на рану	64
5.10 Оказание неотложной помощи при термических ожогах .	65
5.11 Оказание неотложной помощи при укусе змей	66
5.12 Оказание неотложной помощи при отморожениях	67
5.13 Оказание неотложной помощи при укусах насекомых	68
5.14 Иммобилизация при переломах и вывихах верхних и нижних конечностей с использованием подручных средств и транспортных шин.....	69
5.15 Неотложная помощь при химических ожогах пищевода ...	70
VI. ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ...	72
6.1 Техника проведения вакцинации.....	72
6.2 Техника проведения вакцинации против кори, паротита, краснухи (КПК).....	73
6.3 Техника проведения вакцинации против коклюша, дифтерии, столбняка (АКДС)	75
6.4 Определение отека или пастозности у детей.....	77
6.5 Оценка антропометрических измерений.	77

6.6 Техника выполнения подкожных инъекций	79
6.7 Проведение внутрикожной инъекции.....	79
6.8 Техника внутримышечной инъекции	80
6.9 Сдача крови на стерильность.	81
6.10 Подготовка капельницы для введения лекарственного вещества в вену.....	81
6.11 Внутривенное капельное введение лекарственных средств	82
6.12 Техника взятия мазка из зева.....	82
6.13 Взятие мокроты на чувствительность к антибиотикам.....	83
6.14 Проведение оценки физического развития ребенка	83
6.15 Профилактические меры пролежней	84
6.16 Определение сахара в моче.....	85
6.17 Оценка состояния новорожденного ребёнка по шкале Апгар	86
6.18 Первичный туалет новорожденного	87
6.19 Сбор мокроты для посева	88
Тесты к рисункам	89
Эталоны ответов:	108
Ситуационные задачи:	109
Ответы на ситуационные вопросы.	110
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	114

СПИСОК СОКРАЩЕННЫХ СЛОВ

А.Д	- артериальное давление
ЭКГ	- электрокардиография
Эхо-КГ	- эхокардиография
ЭФГДС	- эзофагогастродуоденоскопия
ИВЛ	- искусственная вентиляция лёгких
УЗИ	- ультразвуковое исследование
ВОП	- врач общей практики
ВПС	- врожденные пороки сердца
ОДН	- острая дыхательная недостаточность

Введение.

К профессиональному стандарту врача-педиатра относятся знание и умение применять разные теоретические и практические навыки: знать основные особенности симптоматики различных заболеваний, уметь проводить дифференциальную диагностику, выбор тактики в экстренных случаях, профилактическую помощь в педиатрии. Знания, полученные в высшем учебном заведении, педиатры могут применять в своей повседневной практике. Эту информацию специалист применяет с пациентом, учитывая особенности физиологических механизмов развития, ищут факторы риска, выявляют наличие патологических состояний и их возможные последствия. Основной целью данного пособия является повышение эффективности обучения практических навыков у студентов, обучающихся в медицинском учреждении. Перечень всех разделов соответствует тематике учебной программы. Уникальность структуры данного издания заключается в алгоритмическом уровне практического навыка, обогащен описанием необходимого оборудования и описанием пошаговых методов выполнения. После освоения раздела приводятся контрольные вопросы, тестирование для проверки полученных знаний. Список литературы включает информационные источники, опубликованные за последние годы.

В связи с вышеизложенными особенностями материал, представленный в учебном пособии, может быть предназначен для подготовки к самостоятельной работе студентов педиатрического факультета.

ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ В ПЕДИАТРИИ**I. МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ.****1.1 Техника выполнения плевральной пункции.**

	Этапы реализации	мах.балл
1	Цель: диагностика и лечение	20
2	Необходимое оборудование: иглы, шприцы, специальная игла с краником или переходной резиновой трубкой	30
3	<p>Техника выполнения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • место операции обрабатывают антисептиком, мягкие ткани обезболивают 0,25% раствором новокаина; • одним движением по верхнему краю нижележащего ребра игла вводится в кожу, межреберные мышцы и париетальную плевру до ощущения провала; • к трубке подсоединяется шприц, снимается зажим в трубке (или открывается краник), из плевральной полости медленно эвакуируется содержимое • в конце процедуры на место прокола иглой накладывают герметичную асептическую повязку. 	50
Всего		100

1.2. Для процесса аускультации легких необходимо

	Этапы реализации	мах.балл
1	<p>Цели ВОП:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценка состояния бронхов, легочной ткани и плевры; - определение вида и характера патологических шумов 	20
2	<p>Показания: Присутствие кашля, одышки, боль в груди, при подозрении на заболевания дыхательной и кровеносной системы и профилактические осмотры.</p>	30
3	<p>Противопоказания: за исключением случаев, когда у пациента обширная травма грудной клетки.</p>	20
4	<p>Необходимое оборудование и условия: Фонендоскоп. Хорошо освещенная комната, объясните пациенту суть процедуры и предложите ему раздеться до пояса.</p>	30
Всего		100

Методика проведения ИВЛ: по методу "изо рта в рот", " изо рта в нос" у детей старшего возраста.

	Этапы реализации	мах.балл
1	<p>по методу "изо рта в рот".</p> <p>Голову держат в положении, наклоненном назад, приоткрывая рот. Глубоко вдыхая, больному вдувают воздух. Выдох пассивный,</p>	20

	осуществляется с частотой 25-35 вдохов в минуту.	
2	Техника дыхания" изо рта в нос". Этот метод проводится в случае плотно стиснутых челюстях.	30
3	Голова больного запрокидывается назад и удерживается в таком положении одной рукой, другой рукой приподнимают нижнюю челюсть и закрывают рот больного. Воздух вдувается в нос.	50
Всего		100

1.4 Проведение оксигенотерапии.

№	Этапы реализации	мах.балл
1	Катетер вводится через нижний носовой проход. Расстояние катетера измеряется от крыльев носа до козелка уха.	20
2	Наружная часть катетера фиксируется к коже лейкопластырем.	20
3	Кончик катетера смазывают глицерином, чтобы не повредить слизистую оболочку	20
4	Скорость потока газовой смеси должен составлять до 2-3 литров в минуту.	20
5	Газовая смесь должна быть нагрета и увлажнена.	20
Всего		100

1.5 Тактика оказания экстренной помощи при ларингоспазме

№	Этапы реализации	мак.балл
1	Ребенка укладывают на ровную твердую поверхность (может потребоваться проведение реанимационных мероприятий).	15
2	Снять стесняющую одежду (для облегчения экскурсии легких).	10
3	Обеспечить доступ свежего воздуха (чтобы не развилась кислородная недостаточность).	10
4	Создание спокойной обстановки (чтобы не спровоцировать нового приступа).	15
5	Лицо и тело ребенка обрызгивают холодной водой или воздействуют на слизистую оболочку носа (поднести нашатырного спирта, пощекотать).	10
6	в/м введение реланиума (диазепама) 0,1 мл / кг массы тела.	10
7	в/в введение 10% раствора кальция глюконата 1,0 мл / год (при спазмофилии-гипокальциемия)	10
8	При остановке сердца – проведение закрытого массажа сердца	10
9	После восстановления дыхания-кислородотерапия .	10
Всего		100

1.6 Техника выполнения Пикфлоуметрии

№	Этапы реализации	мах.балл
1	Проводится при обструктивных заболеваниях бронхо-легочной системы	15
2	Ребенку или его матери объясняется принцип проведения пробы (проводится у детей старше 5 лет)	10
3	Проверяется аппарат, стрелка должна стоять на 0	10
4	Обследование проводится в положении стоя.	15
5	Правой рукой ребенок держит пикфлоуметр и подводит ко рту.	20
6	Ребенок делает глубокий вдох, прижимая аппарат губами и делает максимальный выдох.	10
7	Тест проводится 3 раза, берётся наибольший показатель ребенка	10
8	Расчёт проводится на основании специальных таблиц.	10
Всего		100

1.7 Подсчёт частоты дыхания.

№	Этапы реализации	мах.балл
1	Подсчёт дыхания проводится в процессе сбора анамнеза пока пациент находится в положении лежа	30

2	Положив руку на живот ребенка, продолжая сбор анамнеза, производим подсчёт за минуту.	20
3	Норма составляет 12 - 20 раз в минуту у взрослых, до 45-60 раз в минуту у новорожденных, до 30 раз - у пятилетнего ребенка.	30
4	Наблюдаем учащение или урежение	20
Всего		100

1.8 Определение локальной и разлитой болезненности грудной клетки.

№	Этапы реализации	макс.балл
1	Пальпацию проводят в положении сидя или стоя	15
2	Прежде всего, врач осторожно надавливает указательным и средним пальцами на пораженные участки и участки грудной клетки, где пациент чувствует боль	20
3	Затем проводится двусторонняя попеременная пальпация грудной клетки снизу вверх с целью выявления болевых ощущений	20
4	Для этого пальпацию следует проводить двумя руками, помещая кончики пальцев обеих рук в симметричные участки грудной клетки: грудину; подключичные области; ребра и межреберные промежутки; боковые	15

	части грудной клетки; области над лопаткой; область между лопаткой и под лопаткой	
5	- Обычно боли быть не должно. - Наличие локальной боли - Наличие разлитой боли	10
6	Локальные боли: - иногда поражение плевры - перелом ребер	10
7	Разлитая боль: - остеохондроз - воспаление межреберных нервов	10
Всего		100

1.9 Оценка экскурсии грудной клетки.

№	Этапы реализации	макс.балл
1	Пальпацию проводят обеими руками, пальцами ладонными поверхностями сначала прощупывая переднюю поверхность груди, а затем заднюю половину грудной клетки.	15
2	Спереди большими пальцами плотно прижать к реберной дуге, а концы их - в мечевидный отросток.	20
3	Сзади пальцы располагают так, чтобы большой палец плотно прижимался к остистому отростку позвоночника на	20

	уровне X ребра, а остальные пальцы - к боковым областям грудной клетки.	
4	Пациента просят сначала сделать глубокий вдох, а затем выдох. В то же время следите за дыхательной экскурсией.	15
5	В норме экскурсия в симметричных участках грудной клетки одинаковая	10
6	Отставание той или другой половины грудной клетки наблюдается при: <ul style="list-style-type: none"> - хронических заболеваниях легких и плевры - разрастании фиброзной ткани легких и плевры - плевритах - острых пневмониях - односторонней обструкции крупных бронхов - одностороннем поражении плевры. 	20
Всего		100

1.10 Определение голосового дрожания.

№	Этапы реализации	макс.балл
1	Основная цель-определение силы звуковых колебаний по бронхиальному дереву к стенке грудной клетке.	15

2	Для этого сверху вниз поочередно положите ладони рук на симметричные участки грудной клетки.	20
3	Попросите пациента произнести слова, содержащие букву "Р" (трактор и т. д.). Голос пациента должен быть низким. При этом врач ощущает силу звучания (дрожание) пальцев на ладонной поверхности и на ладонях кистей.	20
4	Места прикладывания ладоней врача: спереди: надключичная область, межлопаточная область, подлопаточная область.	15
5	Боковые отделы грудной клетки, при этом больного просят положить руки за голову. Сзади: надлопаточную область, межлопаточная область, подлопаточная область	10
6	в норме голосовое дрожание должно быть одинаковыми в симметричных местах грудной клетки. В норме голосовое дрожание громче в верхних местах грудной клетки и слабее в нижних. Усиление голосового дрожания наблюдается:	20

	<ul style="list-style-type: none"> - вследствие поражения легких, когда часть или вся доля безвоздушны, однородны или уплотнены. - наличии в легочной ткани полости, заполненной воздухом, сообщающейся с бронхами. <p>Ослабление голосового дрожания наблюдается при:</p> <ul style="list-style-type: none"> - скопление жидкости или воздуха в плевральной полости - полная закупорка полости бронхов опухолью - при ожирении 	
Всего		100

1.11 Оценка эластичности грудной клетки.

№	Этапы реализации	маж.балл
1	Врач стоит с боку пациента и прикладывает правую руку на грудину, а левую руку- в межлопаточную область.	15
2	Затем врач производит надавливание ладонью руки энергичными пружинистыми движениями спереди назад	20
3	Затем расположите ладони на симметричных участках боковых	20

	отделов грудной клетки, сдавливая в боковом направлении по ходу ребер.	
4	Поочередно пальпируем межреберные промежутки	15
5	Таким образом, врач ощущает ригидность грудной стенки и межреберных промежутков.	10
6	При пальпации грудной клетки в норме, должно создаться ощущение их эластичности и податливости	10
7	Повышенное сопротивление наблюдается при: - наличия жидкости в плевральной полости - наличия опухоли плевры - эмфиземе легких	10
Всего		100

1.12 Сравнительная перкуссия над верхушкой легких спереди.

№	Этапы реализации	мак.балл
1	- Пациент должен находиться в положении стоя с опущенными руками, а врач-с правой стороны пациента. - Сначала необходимо расположить палец- плессиметр над ключицей и параллельно правой стороне, затем- слева и провести перкуссию.	20

	<ul style="list-style-type: none"> - Пальцем - молоточком нанести удары по ключице сначала по правой стороне, затем по левой - Таким образом, сравниваются звуки 	
2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Обычно над легкими определяется ясный легочный звук, кроме - над верхушкой (правая сторона расположена ниже) <ul style="list-style-type: none"> - во II и III межреберье слева (сердце) - в правой подмышечной области (печень) 2. Притупление легочного звука 3. Тупой звук 4. Усиление легочного звука 5. Коробочный звук 6. Тимпанический звук 	20
3	<p>Притупление легочного звука наблюдается при:</p> <ul style="list-style-type: none"> - пневмониях - пневмосклерозе - туберкулезе - отеке легких - сдавливании легочной ткани плевральной жидкостью - полное закрытие бронхов опухолью 	20
4	<p>Обнаружение тупого звука:</p> <ul style="list-style-type: none"> - переполнение альвеол экссудатом - опухоль 	20

	- наличие жидкости в плевральной полости - полость в легочной ткани	
5	Коробочный легочной звук: - эмфизема легких Тимпанический легочной звук: - туберкулезная каверна, абсцесс .	20
Всего		100

1.13 Определение ширины полей верхушки легкого

№	Этапы реализации	мах.балл
1	Врач должен находиться за спиной пациента	15
	Палец- плессиметр должен быть расположен в центре трапециевидной мышцы перпендикулярно к её передней части.	25
2	Перкуссию производят сначала с медиальной стороны, до появления тупого звука, и отмечают с помощью маркера; затем перкуссию производят от начального положения пальца - плессиметра до притупления в латеральном направлении.	40
3	Затем необходимо измерить расстояние между двумя точками с помощью сантиметровой ленты или линейки	20
Всего		100

1.14 Определение нижних границ лёгких

№	Этапы реализации	макс.балл
1	Перкуссия проводится по вертикальным топографическим линиям сверху вниз до появления тупого или притуплено-тимпанического звука;	20
2	Следует учитывать, что палец плессиметр должен располагаться параллельно ребрам на межреберьях	20
3	Положение больного вертикальное или горизонтальное. Перкуссия сначала выполняется поочередно справа спереди по окологрудной и срединно-ключичной линиям. Далее при положении больного сидя или стоя с поднятыми вверх положенными на голову руками сбоку по передней, средней и задней подмышечной линиям.	20
4	После этого следует перейти к поверхности спины, положение больного сидя или стоя с опущенными руками, где перкуссия должна выполняться по лопаточной и околопозвоночной линиям начиная с угла лопатки;	20

5	Затем переходят на левую половину груди. Перкуссия с левой стороны по окологрудинной и среднеключичной линиям не проводится, так как в этой области находится сердце.	20
Всего		100

1.15 Определение бронхофонии.

№	Этапы реализации	макс.балл
1	Во время аускультации больного нужно попросить произнести шепотом слова на букву "ш" и "ч" (чужая чашка, ложка).	30
2	Аускультацию выполняют на симметричных участках грудной клетки.	20
3	Можно начинать сверху вниз. 1. Обычно в норме голос, проводимый на поверхность грудной клетки, выслушивается очень слабо или вообще не прослушивается. 2. Как правило, при произношении буквы "э-э" слышен долгий приглушенный звук «э». 3. При усиленной бронхофонии – вместо приглушенного долгого звука «э» прослушивается «эй»))	30
4	Усиленная бронхофония, эгофония: - из-за поражения легких, когда часть	20

	или вся доля легкого становится безвоздушной или уплотненной	
Всего		100

1.16 Правила проведения пикфлоуметрии

№	Этапы реализации	мак.балл
1	<p>Функции ВОП:</p> <ul style="list-style-type: none"> - расчет процентного соотношения ПСВ от должной величины, анализ и оценка полученных результатов 	30
2	<p>Показания:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявление бронхиальной обструкции; - оценка степени обструктивных нарушений и тяжести болезни; - проведение дифференциальной диагностики хронических обструктивных заболеваний легких и астмой; - диагностика астмы; - прогнозирование астмы; - мониторинг эффективности лечения; - для самоконтроля пациентов; 	20
3	Противопоказания: нет	30
4	<div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="flex: 1;"> <p>необходимое Необходимое оборудование и условия:</p> </div> </div>	20

	Пикфлоуметр. Его можно проводить как в кабинете врача, так и дома. Разъяснение пациенту сути процедуры.	
Всего		100

1.17 Оценка результатов пикфлоуметрии

№	Этапы реализации	мак.балл
1	Пиковая скорость выдоха > 90% - норма.	30
2	Пиковая скорость выдоха = 80-89% - условная норма, пациент нуждается в динамическом наблюдении	20
3	Пиковая скорость выдоха = 50-79% - умеренное снижение, пациенту требуется усиление терапии	10
4	Пиковая скорость выдоха < 50 - резкое снижение, больному необходима госпитализация	20
5	ПСВ < 80% от должной величины говорит о наличии бронхиальной обструкции.	20
Всего		100

1.18 Спирометрия

№	Этапы реализации	мак.балл
1	Цель: тест на вентиляцию, который проводится для диагностики состояния дыхательной системы.	20

2	Необходимое оборудование: ватные шарики, спирограф, 70° этиловый спирт,	30
3	<p>Алгоритм проведения</p> <ul style="list-style-type: none"> - исследование проводится утром натощак после 10-15 минут отдыха; - обследование проводится в положении обследуемого сидя или стоя; - при помощи загубника или маски ребенок подключается к крану системы; -исследования выполняется одновременно: сначала в течение 3-5 минут делается при спокойном дыхании, затем проводятся форсированные и функциональные пробы; - для оценки результатов потребуются данные - пол, возраст пациента, длина тела, температура помещения. 	50
Всего		100

1.19 Правила проведения ингаляции небулайзерным ингалятором

№	Этапы реализации	макс.балл
1	<p>Цель: лечение бронхиальной обструкции, ларинготрахеита, проведение базисной терапии астмы.</p>	20
2	<p>Необходимое оборудование : аппарат небулайзер, изотонический раствор NaCl, небутамол, небуфлюзон, мембраностабилизаторы- интал, шприц</p>	30

	(2,0–5,0 мл), 1% раствор хлорамина.	
3	<p>Алгоритмы выполнения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • объясните ребенку и родителям цель и обучите методу реализации; • подготовка ингалятора к работе; • снимите крышку камеры небулайзера и отбойник; • наполните резервуар лекарственными веществами до метки • наденьте насадку и крышку камеры небулайзера на резервуар; • подсоедините воздушную трубку одним концом к компрессору, а другим – к разъему в нижней части резервуара с лекарством; • берем стерильную маску и подсоединяем; • прикладываем маску на лицо ребенка, чтобы она закрывала рот и нос и просим его медленно и глубоко вдохнуть и выдохнуть в ингалятор; • по окончании ингаляции нужно промыть резервуар и отбойник под проточной водой, просушить стерильной салфеткой, поместить маску в емкость с 1% раствором хлорамина. 	50
	Всего	100

1.20 Рентгенологическое исследование органов дыхания

№	Этапы реализации	мах.балл
1	Цель: лечебно-диагностические.	20
2	Необходимое оборудование: рентгеновский аппарат.	30
3	Алгоритмы выполнения: <ul style="list-style-type: none"> • обнажите грудную клетку пациента, уберите украшения; • положение больного должно быть строго симметричным, голова приподнята, плечи опущены; • пациент в таком положении должен стоять свободно, без напряжения мышц, плотно прижимая грудь к кассетодержателю; • снимок делается при задержании дыхания после глубокого вдоха. 	50
Всего		100

II. МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

2.1 Измерение артериального давления.

№	Этапы реализации	маж.балл
1	Рука разогнута в локтевом суставе, ладони пациента направлены вверх	10
2	Манжета тонометра устанавливается выше локтя на 2-3 см;	20
3	Манжетка фиксируется так, чтобы туда помещался один палец;	5
4	Стрелка тонометра устанавливается на цифру ноль по шкале	5
5	Найдите пульсацию локтевой артерии и вставьте в нее фонендоскоп;	10
6	Манжет надувают до исчезновения пульсации артерии;	5
7	Открывая винт, медленно выпустите кислород;	10
8	Первый удар - систолическое давление;	15
9	Последний удар - диастолическое давление	10
10	Воздух выпускается, а манжета собирается	10
Всего		100

2.2 Определение частоты сердечных сокращений и частоты дыхания

№	Этапы реализации	макс.балл
1	Необходимое оборудование: часы с секундной стрелкой. 2,3,4 пальца положить на лучезапястную артерию, а другой рукой взять часы;	30
2	Если ритм аритмичный, то пульс нужно измерить в течение минуты	20
3	Если пульс правильный, то измеряем в течение 15 секунд и умножаем на 4 или 20 секунд умножаем на 3	25
4	Измеряя пульс, другую руку прикладываем на грудь пациента и в течении 1 минуты измеряем частоту дыхания.	25
Всего		100

2.3 Методика проведения закрытого массажа сердца у детей.

№	Этапы реализации	макс.балл
1	Ребенка укладывают на твердую ровную поверхность	30
2	Ладонь руки кладется по средней линии на нижнюю треть грудины, другая рука кладется поверх первой.	30

3	Ритмичное нажатие выполняется с частотой сердечных сокращений возраста пациента	20
4	У новорожденных и детей грудного возраста производят ритмичные надавливания на 1,5-2 см на нижний край грудины над мечевидным отростком одним или двумя пальцами	20
Всего		100

2.4 Методика измерения артериального давления у детей

№	Этапы реализации	макс.балл
1	Необходимое оборудование: тонометр и фонендоскоп	15
2	Больной должен находиться в удобном положении сидя или лежа	10
3	Поместите манжету на плечо ребенка на 2 см выше локтевого сустава так, чтобы мог проходить указательный палец.	10
4	Стетоскоп помещают на плечевую артерию без надавливания	15
5	С помощью резинового баллончика воздух вводится в манжету до тех пор, пока не прекратится пульсация, затем постепенно воздух выпускается из манжетки	10

6	Появление первого тона, соответствующего систолическому давлению	10
7	Исчезновение пульсации показатель диастолического давления	10
8	Эти действия повторяется 3 раза и определяется средний показатель	10
9	В норме у детей мах. АД - $90+2n$ (n - возраст ребёнка) Мин. АД - половина или $2/3$ от мах. АД	10
Всего		100

2.5 Методика определения относительных границ сердца у детей

№	Этапы реализации	мах.балл
1	Исследование проводится в положении ребенка стоя, лежа на спине или сидя.	20
2	Верхнюю границу определяем по правой парастернальной линии вниз, принимая за 1-ое ребро ключицу. У детей в норме; - до 2-х лет - 2-е ребро, - 2- 7 лет- 2-е межреберье, - 7-12 лет- 3-е ребро	30
3	Правую границу сердца определяем по печеночной тупости перемещаемся на одно межреберье вверх и производим	30

	<p>перкуссии по направлению к грудице. У детей в норме:</p> <ul style="list-style-type: none"> - до 2-х лет - правая парастернальная линия; - в возрасте 2-7 лет- кнутри от парастернальной линии - от 7 до 12-ти лет – на 1 см вправо от правого края грудицы 	
4	<p>Левую границу- от передней аксиллярной линии вправо по уровню расположения верхушечного толчка. У детей в норме;</p> <ul style="list-style-type: none"> - до 2 лет- на 1.5 – 2.0 см кнаружи от срединно-ключичной линии; - от 2 до 7 лет- на 0.5-1.5 см кнаружи от срединно-ключичной линии; - от 7 до 12 лет- на 0.5-1.0 см кнутри от срединно-ключичной линии 	20
Всего		100

2.6 Проведение аускультации сердца

№	Этапы реализации	маж.балл
1	<p>Необходимое оборудование:</p> <p>фонендоскоп, кушетка,</p>	30
2	<p>Алгоритмы выполнения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Во время задержки дыхания больного выслушать – после глубокого вдоха и выдоха; 	70

	<ul style="list-style-type: none">• сначала оцениваем тоны сердца, их соотношение в разных точках;• затем обращаем внимание на отсутствие или наличие шумов;• первый тон – это пульсовой удар на сонной артерии;• пауза между первым и вторым тоном короче, чем между вторым и первым тоном;• при прослушивании шума необходимо отметить его тембр, силу, на какой фазе сердечной деятельности он слышен (систолический или диастолический), ее связь с тонами сердца, изменение его при перемене положения тела или при физических нагрузках;• желательно графически изобразить все звуковые явления.	
	Всего	100

III. МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

3.1 Определение симптома Пастернацкого

№	Этапы реализации	мак.балл
1	1 этап. Пациент стоит или сидит, глядя на источник света.	20
2	1 этап. Врач располагается с левой стороны от пациента	20
3	3 этап. Положите левую руку на область поясницы (правую, а затем левую)	25
4	4 этап. Краем ладони правой руки нанести короткий и легкий удар по внешней поверхности левой руки.	25
5	5 этап. Определить, сопровождается ли это ощущением боли у пациента. Если это так, определите, с какой стороны и где возникает боль.	10
Всего		100

3.2 Методика проведения катетеризации мочевого пузыря у девочек

№	Этапы реализации	макс.балл
1	<p>Необходимое оборудование: стерильный мягкий катетер; стерильное масло, тампоны, салфетки, стерильная марля, пинцет, антисептические растворы (0,002% фурацилин, 0,1% раствор Риванола, 0,5% марганцовки, судно и клеёнка</p>	30
2	<p>Пациентку укладывают на спину с раздвинутыми и согнутыми в коленном суставе ногами;</p>	15
3	<p>Большие и малые половые губы протирают раствором и раскрывают их 1-2 пальцами</p>	15
4	<p>Смазанный вазелином катетер вводят в наружное отверстие мочеиспускательного канала, а другой конец катетера опускают в судно</p>	20
5	<p>После завершения процедуры катетер извлекается</p>	10
Всего		100

3.3 Методика проведения катетеризации мочевого пузыря у мальчиков.

№	Этапы реализации	маж.балл
1	Необходимое оборудование: стерильный мягкий катетер, вазелин, стерильная марля, салфетки, пинцет, антисептические растворы (0,002% фурацилин, 0,1% раствор Риванола, 0,5% марганцовки, судно и клеёнка	20
2	Пациента укладывают на спину с раздвинутыми и согнутыми коленями;	10
3	3-4 пальцами придерживают головку полового члена, а 1-2 пальцами другой руки отодвигают крайнюю плоть и обрабатывают растворами	20
4	Держите катетер пинцетом и нанесите вазелин на 3-5 см	10
5	Катетер медленно вводится через наружное мочеиспускательное отверстие в направлении его канала	10
6	Свободный конец катетера опускается в трубку	15
7	Катетер удаляется после завершения процедуры	15
Всего		100

3.4 Сбор мочи для общего анализа.

№	Этапы реализации	мах.балл
1	Необходимое оборудование: стерильный флакон, судно, марлевый тампон	30
2	Пациент мочится во флакон 50 – 100 мл	20
3	Остальную часть мочи сливаем.	30
4	Флакон отправляется в лабораторию с указанием Ф.И.О пациента	20
Всего		100

3.5 Определение сахара в моче

№	Этапы реализации	мах.балл
1	Необходимое оборудование: судно, ёмкость для сбора суточной мочи, чистая сухая бутылка	30
2	В 6.00 утра пациент мочится, но эта моча не собирается	20
3	Затем с этого момента и до 6.00 следующего утра он собирает мочу в ёмкость	20
4	Определяется общий объем, моча встряхивается и берётся во флакон объемом 100 мл	20
5	Флакон направляется в лабораторию, заполняется Ф.И.О пациента и направление	10
Всего		100

3.6 Сбор мочи на анализ Нечипоренко.

№	Этапы реализации	мах.балл
1	Необходимое оборудование: чистый флакон	30
2	Подмываем больного	20
3	Затем его просят помочиться и первая порция мочи берется во флакон	30
4	Флакон направляется в лабораторию, заполняется Ф.И.О пациента и направление	20
Всего		100

3.7 Методика сбора мочи для пробы для анализа по Адиссу-Каковскому

№	Этапы реализации	мах.балл
1	Необходимое оборудование: тёмный флакон, консерванты (формальдегида)	30
2	Пациент мочится в 22.00 и не мочится до 8.00 утра	20
3	Подмывается, а затем мочится во флакон	30
4	Флакон направляется в лабораторию, заполняется Ф.И.О пациента и направление	20
Всего		100

3.8 Методика сбора мочи для исследования по Амбурже

№	Этапы реализации	маж.балл
1	Необходимое оборудование: чистый сухой флакон, вата, тампон	30
2	Утром в 6.00 больной опорожняет мочевой пузырь, через 3 часа подмывается и мочится в заранее приготовленный флакон	40
3	Флакон направляется в лабораторию, заполняется Ф.И.О пациента и направление	30
	Всего	100

3.9 Методика проведения пробы Зимницкого

№	Этапы реализации	маж.балл
1	Цель: определение удельного веса дневного и ночного диуреза.	20
2	Необходимое оборудование: 8 сухих и чистых флаконов	20
3	В 6.00 утра мочевой пузырь опорожняется, но моча не берется	10
4	Первая порция в 9.00	10
5	Второй порция в 12.00	10
6	Третья порция в 15.00, и так каждые три часа	10
7	Последняя восьмая порция в 6.00	10
8	Все стеклянные флаконы направляются в лабораторию, на них пишется фамилия, имя пациента.	10
	Всего	100

3.10. Внутренняя экскреторная урография

№	Этапы реализации	маж.балл
1	Цель: выявить нарушений структуры почек и их функций.	20
2	Необходимое оборудование: контрастное средство (Ультравист, верографин, урографин): детям вводят в дозе 2 мл на килограмм; резиновый баллон (№ 1-6), кружка Эсмарха, фартук, вазелиновое масло, резиновые перчатки, емкость с водой, пелёнки	40
3	Алгоритм выполнения: • соблюдение диеты, исключая продукты, богатые растительной клетчаткой и другими веществами, способствующими повышенному газообразованию; • при метеоризме больному дают сорбенты; • за 12-24 часа до исследования проводится тест на индивидуальную переносимость рентгеноконтрастного вещества; • за 12-18 часов до исследования пациенту ограничивают потребление жидкости;	40
Всего		100

IV. МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

4.1 Бактериологическое исследование кала на патогенную кишечную микрофлору

№	Этапы реализации	макс. балл
1	Цель: выявление возбудителей кишечных инфекций.	20
2	Необходимое оборудование: направление, стерильная пробирка, металлическая петля, перчатки, емкость с дезинфицирующим раствором, штатив	30
3	Техника выполнения: <ul style="list-style-type: none"> • выписание направления в лабораторию; • вымойте и высушите руки, наденьте халат и перчатки; • уложите ребенка на левый бок, согнув ноги и поднеся к животу; • 1-м и 2-м пальцами левой руки разведите ягодицы ребенка и зафиксируйте ребенка в таком положении; • металлическую петлю ввести в прямую кишку детям раннего возраста на глубину 3-4 см, а старшим детям – на 	50

	<p>6-8 см, затем поверните петлю в кишечнике на 180 °;</p> <ul style="list-style-type: none"> • извлеките петлю из прямой кишки и поместите ее в пробирку с консервантом; • накройте пробирку стерильной ватой; • антисептическим материалом руки в перчатках вымыть и обработать; <ul style="list-style-type: none"> • снять перчатки и халат; • вымойте и высушите руки; • отправьте материал с направлением в бактериологическую лабораторию. Если нет возможности сразу после взятия пробы отправить материал в лабораторию, поместите пробирку в специальную морозильную камеру при температуре 3-5 ° С; 	
Всего		100

4.2 Методика определения размеров печени у детей

№	Этапы реализации	маж.балл
1	Уложите ребенка на спину	10
2	Осматривающий врач располагается справа от ребенка.	10
3	Верхняя граница печени перкуторно вниз по срединно-ключичной линии, которая в норме расположена на уровне V ребра или V межреберья.	30

	<p>Определяется вертикальный размер печени - по срединно-ключичной линии, которая</p> <ul style="list-style-type: none"> - до 1 года-5-6 см - 2-3 года-6,5 - 7 см - 4-5 лет-7,5 - 8 см - 12 лет-9 см 	
4	<p>Нижняя граница печени определяется при пальпации по 3 линиям (правая подмышечная линия, правая срединно-ключичная и правая парастернальная линия).</p>	25
5	<p>При пальпации выявляется выступающая из-под ребра часть печени: у детей до 2 лет печень может выступать из под края реберной дуги на 2 см.</p>	25
Всего		100

4.3 Техника промывания желудка детям старшего возраста.

№	Этапы реализации	макс.балл
1	<p>Необходимое оборудование: стерильный желудочный зонд, воронка, 1% - ный раствор перманганата калия, 4% - ный раствор гидрокарбоната натрия, таз, фартук, полотенце, шприц Жане, перчатки</p>	20
2	<p>Больного сажают на стул, наклоняют вперед</p>	10

3	Голову наклонить вперед, ноги поставить на ширине плеч	10
4	Пинцетом берётся тупым концом зонд, а левой рукой держат другой конец зонда	10
5	Больной открывает рот, дышит носом, тупой конец зонда помещают на корень языка	5
6	При глотательных движениях зонд вводится в желудок	10
7	Воронку прикрепляют к свободному концу зонда и опускают вниз, воронку заполняют жидкостью и медленно поднимают вверх.	15
8	Эта процедура проводится до чистых вод	10
9	Зонд медленно извлекают из желудка.	10
Всего		100

4.4 Техника промывания желудка детям младшего возраста.

№	Этапы реализации	макс.балл
1	Необходимое оборудование: стерильный желудочный зонд, грушевидный баллончик, шприц объемом 10-20 мл, раствор для промывания, фартук, перчатки, таз	20
2	Больного укладывают на бок	10

3	Измеряют расстояние желудочного зонда от носа до ушной раковины, а затем от них до пупка	10
4	Измеренный зонд вводится в желудок через нос или рот	10
5	Введите приготовленный раствор через шприц в желудок, убедившись, что зонд находится в желудке	15
6	Затем свободный конец зонда опускают в таз	10
7	Это повторяется до тех пор, пока не появятся чистые воды	15
8	Зонд извлекают медленно и больного укладывают на бок	10
Всего		100

4.5 Техника проведения очистительной клизмы

№	Этапы реализации	Мах.балл
1	Необходимое оборудование: кружка Эсмарха, наконечник, вазелин, штатив, маска, пеленка, судно, перчатки, фартук	20
2	В кружку Эсмарха наливают 1-1,5 л воды температурой 20°, подвешивают на штатив	10
3	Открывают винтель на шланге, заполняют водой, затем закрывают	10
4	Смазывают вазелином наконечник	10

5	Кушетку выстилают клеёнкой	5
6	Больного укладывают на левый бок с согнутыми и приведёнными к животу ногами.	10
7	Ягодицы раздвигают, медленно вводят наконечник на 2-3 см в анальное отверстие к направлению пупка, а затем на 4 см по направлению к позвоночнику	10
8	Кружку Эсмарха поднимают вверх и вода поступает в кишечник	10
9	Винтель закрывают, наконечник вытягивают из анального отверстия	10
10	Пациент воздерживается от дефекации в течение нескольких минут.	5
Всего		100

4.6 Техника постановки газоотводной трубки.

№	Этапы реализации	Мах.балл
1	Необходимое оборудование: стерильная газоотводная трубка, вазелин, клеёнка, колпачок, салфетка	20
2	Больной укладывается на левый бок с приведёнными к животу ногами	15
3	Вазелином смазывают газоотводную трубку	10

4	Ягодицы раздвигают, трубка вводится круговыми движениями, сначала в сторону пупка, а затем на 5-10 см в сторону позвоночника.	20
5	Трубку оставляют до тех пор, пока не выйдут все газы	20
6	Трубку аккуратно извлекают	15
Всего		100

4.7 Эзофагогастродуоденоскопия (ЭФГДС)

№	Этапы реализации	макс.балл
1	Цель: Лечебно- диагностическая.	20
2	Необходимое оборудование: гастроскоп, пелёнка, местный анестетик -спрей с лидокаином, нагубник, электрический отсос.	30
3	Алгоритм проведения: - перед обследованием пациент должен воздержаться от приема пищи в течение 6-12 часов. - для проведения обследования необходимо письменное согласие. - перед процедурой пациент должен снять зубные протезы. - для подавления рвотного рефлекса ротовую полость и глотку исследуемого обрабатывают раствором местного анестетика, чтобы не препятствовать	50

	<p>оттоку слюны больного, при необходимости эвакуируют с помощью электрического отсоса;</p> <p>- вставляют нагубник; через который трубка эндоскопа вводится в рот, затем просят сделать глотательные движения, во время которого врач вводит гастроскоп в пищевод, где врач рассматривает поверхность пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки.</p> <p>- Обычно диагностическая гастроскопия продолжается не более 5-10 минут, но если во время исследования проводятся какие либо манипуляции, то процедура затягивается на 20-30 минут.</p>	
Всего.		100

4.8 Методика определения симптома поколачивания

№	Этапы реализации	мак.балл
1	<p>Цель: диагностика выявления заболевания почек.</p>	30
2	<p>Алгоритм выполнения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • положение пациента стоя, но при отсутствии возможности вертикального размещения пациента обследование проводят лежа; 	70

	<ul style="list-style-type: none"> • врач помещает левую руку всей ладонью в проекции почки (реберно-позвоночный угол) • врач наносит 2-3 удара по своей левой руке ребром или кулаком правой руки; • постукивание проводят поочередно справа и слева. Симптом считается положительным, если такое постукивание вызывает у исследуемого боль. 	
Всего		100

4.9 Определение симптома Мейо-Робсона

№	Этапы реализации.	мах.балл
1	<p style="text-align: center;">1 этап.</p> <p>Положите руки на боковые поверхности живота так, чтобы большой палец был направлен к передней брюшной стенке, а четыре пальца - слева и справа в сторону реберно-позвоночного угла.</p>	50
2	<p style="text-align: center;">2 этап.</p> <p>Нажмите равномерно пальцами в правом и левом углах.</p>	25
3	<p style="text-align: center;">3 этап.</p> <p>Появление боли в левом реберно-позвоночном углу свидетельствует о патологии поджелудочной железы.</p>	25
Всего		100

4.10 Техника введения ректальных свечей

№	Этапы реализации	мак.балл
1	Необходимое оборудование: свечи и ножницы.	30
2	Перед вставлением свечей делают клизму	20
3	Свечи открываются до половины и узкой стороной вводятся в задний проход;	25
4	Затем продвигают свечу указательным пальцем как можно глубже;	25
Всего		100

4.11 Определение зоны Шоффара

№	Этапы реализации.	мак.балл
	1 этап.	
1	Проведите первую условную линию по средней линии живота.	25
	2 этап.	
2	Вторую условную линию проведите от пупка вправо и вверх под углом 45 °	20
	3 этап.	
3	Третья условная горизонтальная линия проводится на 6 см выше пупка.	30
	4 этап.	
4		25

	<p>Треугольник, образованный этими линиями, называется зоной Шоффара.</p> <p>Боли в зоне Шоффара наблюдаются при дуодените, язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, панкреатите.</p>	
Всего		100

4.12 Определение симптома Мерфи

№	Этапы реализации.	макс.балл
	1 этап.	
1	Найдите точку пересечения внешнего края правой прямой мышцы живота с правой реберной дугой (точка проекции желчного пузыря).	25
	2 этап.	
2	Поместите II-III пальцы правой руки в проекцию найденной точки	25
	3 этап.	
3	Попросите ребенка сделать глубокий вдох.	25
	4 этап.	
4	Боль, возникающая в этом случае, свидетельствует о патологии желчного пузыря.	25
Всего		100

4.13 Техника проведения ирригографии

№	Этапы реализации	мах.балл
1	Цель: диагностическая.	20
2	<p>Необходимое оборудование: касторовое масло, резиновый баллон (№1-6), кружка Эсмарха, наконечник, вазелиновое масло, клеенка, фартук, резиновые перчатки, емкость с водой, жидкость для введения- кипячёная вода температурой не выше 26-30 С.</p>	30
3	<p>Алгоритм выполнения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Перед процедурой исключить газообразующие продукты и проводят очищение кишечника. - Пациента приводят в рентгеновский кабинет - При рентгенологическом исследовании постепенно заполняют толстую кишку рентгеноконтрастной смесью и произведите обзорные и прицельные снимки всех отделов в разных положениях пациента; - Далее пациент естественным образом опорожняет кишечник, после чего выполняется еще несколько снимков - После осмотра отведите ребенка в палату. 	50
Всего		100

V. ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

5.1 Неотложная помощь при анафилактическом шоке.

№	Этапы реализации	мах.балл
1	Как можно скорее прекратить поступление аллергена.	15
2	Больного укладывают на ровную поверхность, голову наклоняют в сторону, ноги приподнимают вверх	10
3	Холод накладывают на место введения аллергена, жгут накладывают над местом введения аллергена	10
4	Стесняющую одежду расстегнуть	15
5	Обеспечение доступа свежего воздуха	10
6	Вводят преднизолон 3-5 мг/кг в/м или в/в;	10
7	Адреналин 0,1% 0,1 мл/год;	10
8	Эуфиллин для детей старше 1 года 1.0 мл / год; глюконат кальция 10% 1.0 мл/кг	10
9	Оксигенотерапия	10
Всего		100

5.2 Техника наложения эластичного бинта на нижнюю конечность

№	Этапы реализации	мах.балл
1	Цель: лечебная.	20
2	Необходимое оборудование: эластичные бинты.	30

<p>3</p>	<p>Техника выполнения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • больного следует уложить в положение с поднятыми вверх ногами; • компрессионную повязку накладывают утром до подъёма с постели и снимать вечером • повязку накладывают при тыльном сгибании стопы, предупреждая образование складок бинта • бинтование начинают от проксимальных суставов пальцев ног с захватом пятки • повязка должна соответствовать форме стопы для этого бинты следует перемещать поочередно в направлении подъема и спуска; • каждый слой должен покрывать предыдущий слой на 50–70%; • обычно бинтование заканчивается в области подколенной ямки, и конец бинта закрепляют; • если компрессионная повязка наложена правильно, кончики пальцев слегка синеют и при начале движения быстро возвращаются к своему прежнему цвету 	<p>50</p>
<p></p>	<p>Всего</p>	<p>100</p>

5.3 Наложение повязки на коленный сустав

№	Этапы реализации	мах.балл
1	Цель: лечебная.	20
2	Необходимое оборудование: ножницы, бинт	30
3	<p>Техника выполнения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Коленный сустав сгибают под углом около 160°; - Закрепляющий тур начинают с кругового хода бинта через надколенную чашечку. - Далее на голень через подколенную ямку. - Провести бинт вокруг голени через подколенную ямку на бедро, прикрывая предыдущий тур на 1/2. - Затем прикрывая предыдущий тур на 1/2 вокруг бедра через подколенную ямку на голень, - Бинты идут попеременно ниже и выше, перекрещиваясь в подколенной ямке. - Повязку в нижней трети бедра закрепляют 	50
Всего		100

5.4 Техника наложения повязки Дезо

№	Этапы реализации	мах.балл
1	Цель: Лечебная.	20
2	Необходимое оборудование: широкий бинт,	30

3	<p>ножницы, перчатки, валик.</p> <p>Техника выполнения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • на чистые руки надевают перчатки; • локтевой сустав больной руки подносят близко к телу, образуя прямой угол; подложив в подмышечную впадину валик • из здоровой подмышечной впадины повязку накладывают вдоль передней поверхности грудной клетки с наклоном в сторону больного предплечья • по задней поверхности плеча до локтевого сустава проводят бинт вертикально вниз; • из-под локтевого сустава бинт провести вверх в здоровую подмышечную область, фиксируя больное предплечье и кисть к туловищу; • из области здоровой подмышечной впадины по задней поверхности грудной клетки повязка переносится в сторону больного надплечья • до локтевого сустава опустить бинт по передней поверхности плеча; • из-под локтевого сустава в сторону здоровой подмышечной области провести бинт по спине косо вверх; • на уровне средней трети плеча наложить закрепляющий тур вокруг грудной клетки и плеча; • повторить пункты 4–10; • закрепить бинт 	50
		100

Всего

5.5 Проба на совместимость крови по резус-фактору

№	Этапы реализации	макс.балл
1	Цель: диагностическая.	20
2	<p>Необходимое оборудование: пробирка с Ф.И.О больного и наименованием отделения, флакон с 33% раствором полиглюкина; флакон с 0,9% раствором натрия хлорида; стеклянные палочки; трансфертный пакет с донорской кровью; часы; пипетки; перчатки.</p>	30
3	<p>Выполнение :</p> <ul style="list-style-type: none"> - На дно пробирки капают 2 капли сыворотки крови пациента, 1 каплю донорской крови, 1 каплю 33% раствора полиглюкина; - Перемешиваем пробирку (не встряхиваем) наклонив её таким образом, чтобы содержимое растекалось по ее стенкам; - Через 5 минут в пробирку добавляют 2-3 мл физиологического раствора; - Перемешать, поворачивая пробирку; - Смотрим результат в проходящем свете; кровь несовместима при наличии агглютинации; при отсутствии признаков агглютинации при 	50

	равномерном окрашивании жидкости кровь совместима.	
Всего		100

5.6 Абсолютные показания к транспортировке пострадавших:

№	Этапы реализации	мах.балл
1	Все пострадавшие в бессознательном сознании	20
2	Все пациенты с травмами позвоночника, парезами и параличами;	30
3	Все пациенты, получившие мероприятия по сердечно-легочной реанимации на месте происшествия,	25
4	Все больные с нарушением дыхания	25
Всего		100

5.7 Техника проведения спинно-мозговой пункции

№	Этапы реализации	мах.балл
1	Цель: лечебно-диагностическая	20
2	Необходимое оборудование: стерильные перчатки; корнцанг; спирт для обработки кожи; лейкопластырь, стерильные шарики, шприцы; 0,25% или 0,5% раствор новокаина обезболивания места прокола; стерильные иглы с мандреном длиной 10-12см (игла Бира для люмбальной	30

	<p>пункции), 1-2% раствор тримекаина, стерильные пробирки для забора спинномозговой жидкости.</p>	
<p>3</p>	<p>Алгоритм выполнения</p> <p>Больного укладывают на ровную твёрдую высокую кушетку на бок, максимально наклоняют голову, сгибают ноги в тазобедренных и коленных суставах.</p> <ul style="list-style-type: none"> - вымыть и высушить руки, надеть перчатки, маску и халат; - врач определяет промежуток между остистыми отростками третьего и четвёртого поясничных позвонков на уровне линии, которая соединяет верхние задние ости подвздошных костей. - кожу обрабатывают йодом, а после спиртом. Место пункции окружают стерильной простынёй. - проводят обезболивание 0,5% раствором новокаина. - в иглу вставляют мандрен, прокалывают кожу. Когда игла попадает в субарахноидальное пространство, возникает ощущение провала. При появлении ликвора иглу продвигают ещё на 1-2 мм. 	<p>50</p>

	<p>- пациента просят расслабиться, осторожно выпрямляя ноги и голову.</p> <p>Врач извлекает мандрен, к игле присоединяет манометр и измеряют ликворное давление. В норме давление составляет 100–150 мм водного столба.</p> <p>-Спинномозговую жидкость собирают в 3 стерильные пробирки:</p> <ul style="list-style-type: none"> • в первую – для определения концентрации глюкозы и белка; • во вторую – для серологического исследования и определения клеточного состава ликвора; <ul style="list-style-type: none"> • в третью – для бактериологического исследования цереброспинальной жидкости. <p>- после забора спинномозговой жидкости мандрен и иглу извлекают.</p> <ul style="list-style-type: none"> • отправить материал в лабораторию при температуре +37 °С 	
Всего		100

5.8 Техника наложения жгута при артериальном кровотечении

№	Этапы реализации	мах.балл
1	Цель: лечебная	20
2	<p>Необходимое оборудование: Жгут, бинт, вата, перчатки,</p>	30

	перевязочный материал.	
3	<p>Алгоритм выполнения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - конечности придать возвышенное положение; - жгут накладывают выше раны. - жгут сильно растягивают, делая вокруг конечности несколько колец и фиксировать концы с помощью крючка и цепочки. - после наложения жгута следует проверить, достаточно ли он сдавил мягкие ткани и сосуды. Отсутствие пульса на сосудах ниже места ранения свидетельствует о достаточном сдавливании жгутом сосуда. Нельзя слишком сильно затягивать жгут. - обязательно указывается на жгуте время наложения жгута. - летом жгут держат не более часа, а зимой – полчаса. Через эти промежутки времени он должен быть ослаблен на несколько минут, а затем вновь затянут. В общей сложности жгут не должен лежать более 2 часов. 	50
	Всего	100

5.9 Техника наложения давящей повязки на рану

№	Этапы реализации	макс.балл
1	<p>Необходимое оборудование: 3% - ный раствор перекиси водорода, 1% - ный раствор йодоната, стерильные лотки, стерильные шарики и салфетки, пинцет, бинт, ножницы, стерильные перчатки, пелотон (плотно уложенная салфетка, марля, бинт, вата).</p>	40
2	<p>Алгоритм выполнения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • надеть перчатки на чистые руки; • окуните шарик в 3% перекись водорода и обработайте им рану; • далее просушить рану стерильным шариком; • обработать края раны 1% - ным раствором йоданата от края раны к периферии; • на рану пинцетом наложить стерильную салфетку; • салфетку фиксируют, обматывая бинтом на 2-3 оборота; • над областью раны положить пелот больное место накладывают пелот и плотно фиксируют бинтом; • разрезать бинт с помощью ножниц по длине, а два конца скрепляют между собой. 	60
Всего		100

5.10 Оказание неотложной помощи при термических ожогах

№	Этапы реализации	макс.балл
1	Цель: лечебная.	20
2	<p>Необходимое оборудование: перчатки, пинцет, ножницы, антисептический раствор, антисептическая мазь, обезболивающие препараты.</p>	30
3	<p>Алгоритм выполнения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Прекращение поступления повреждающего агента; <ul style="list-style-type: none"> ➤ при химическом ожоге снять с пациента одежду без дополнительной травматизации пораженного участка кожи; - в течение 15–20 минут смывать прижигающее вещество; ➤ при ожоге горячими жидкостями следует снять одежду, прилипшую ткань разрезать ножницами и удалить; - чтобы уменьшить боль на обожженное место положить холод или под струю холодной воды ; - при ожогах 1 степени гиперемизированный участок смазать 	50

	<p>спиртом и наложить сухую стерильную повязку;</p> <ul style="list-style-type: none"> - при ожогах 2 степени наложить повязку с местным анестетиком и антисептиком; ➤ при ожогах кислотой промыть раствором пищевой соды; - наложить стерильную повязку с 5% раствором гидрокарбоната натрия. ➤ при ожогах щелочью промывание слабым раствором уксусной кислоты и наложить стерильную повязку; ➤ обеспечение транспортной иммобилизации, укрыв пострадавшего 	
Всего		100

5.11 Оказание неотложной помощи при укусе змей

№	Этапы реализации	макс.балл
1	Цель: лечебная.	20
2	<p>Необходимое оборудование: специфическая противозмеиная сыворотка, шины, шприц, новокаин</p>	30
3	<p>Выполнение :</p> <ul style="list-style-type: none"> -следует выдавить яд, захватив пораженное место в складку; - если на слизистой оболочке рта не имеются ссадины и ранки ртом можно отсосать содержимое зияющей ранки; 	50

	<ul style="list-style-type: none"> - иммобилизация пораженной конечности; - следует успокоить ребенка, дать ему обильное теплое питье, ввести обезболивающие и седативные средства; - в лежачем положении транспортируют пострадавшего; - делают новокаиновую блокаду 0,5% раствором новокаина в ближайшее время после укуса; - проводят интенсивную терапию: <ul style="list-style-type: none"> - для нейтрализации яда вводят специфическую противозмеиную сыворотку («Антигюрза» — 1500 АЕ при средней и 2000–2500 АЕ — при тяжелой степени п/к или в/м по схеме; - форсированный диуреза; - гормонотерапия; - антигистаминные препараты; - сердечно-сосудистые препараты, антибиотики по показаниям 	
Всего		100

5.12 Оказание неотложной помощи при отморожениях

№	Этапы реализации	маж.балл
1	Цель: лечебная	20
2	Необходимое оборудование:	30

	термоизоляционная повязка, шины, обезболивающие препараты.	
3	<p>Алгоритм проведения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - прекращение пораженных участков тела от дальнейшего охлаждения; - наложите теплоизоляционную повязку на поврежденный участок в пределах побледнения тканей; - укутайте ноги одеялом; - поить горячим сладким чаем; - по показаниям – обезболивают; - доставить в стационар в лежачем положении. 	50
Всего		100

5.13 Оказание неотложной помощи при укусах насекомых

№	Этапы реализации	макс.балл
1	Цель: лечебная	20
2	<p>Необходимое оборудование:</p> <p>транспортные средства иммобилизации (шины), шприцы, новокаин, пинцет, средства для лечения анафилактического шока.</p>	30
3	<p>Алгоритм выполнения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - иммобилизация конечности; - если в коже имеется жало насекомого, удалите его пинцетом; 	50

	<ul style="list-style-type: none"> - ввести на место укуса 0,5% раствор новокаина и 0,1% раствор адреналина; - местно нанести мазь преднизолоновую; <p style="text-align: center;">Примечание.</p> <ul style="list-style-type: none"> - при укусах пауков (каракуртов) - внутримышечное введение противокаракуртовой сыворотки (20-50 мл); - инфузионная терапия в режиме форсированного диуреза; - антигистаминные препараты; - гормональная терапия; 	
Всего		100

5.14 Иммобилизация при переломах и вывихах верхних и нижних конечностей с использованием подручных средств и транспортных шин.

№	Этапы реализации	макс.бал л
1	Цель: Лечебная	20
2	<p style="text-align: center;">Необходимое оборудование:</p> <p style="text-align: center;">импровизированные шины - дощечка по длине поврежденного сегмента конечности, лестничная шина Крамера, шина ЦИТО, шина Дитерихса,.</p>	30
3	Алгоритм выполнения:	50

	<ul style="list-style-type: none"> - на выше и ниже лежащие суставы поврежденного сегмента конечности накладывается шина; - шина накладывается на снимаемую обувь и одежду, чтобы избежать дополнительных травм конечностей; - транспортная шина должна быть смоделирована таким образом, чтобы мягкие ткани, сосуды, нервы не сдавливались; - используйте мягкие прокладки; - иммобилизацию проводят, по возможности, в физиологическом положении поврежденной конечности: - верхняя конечность - при сгибании предплечья в локтевом суставе до угла 90 ° , - нижней конечности - при сгибании голени в коленном суставе 10-15°. 	
Всего		100

5.15 Неотложная помощь при химических ожогах пищевода

№	Этапы реализации	макс. балл
1	Цель: лечебная	20
2	Необходимое оборудование: желудочный зонд, набор для интубации, набор для трахеостомии.	30
3	Алгоритм выполнения:	50

	<ul style="list-style-type: none">- прекращение поступления травмирующего вещества;- после визуализации полости рта и носоглотки с помощью зонда обильно промыть пищевод и желудок большим количеством воды;<ul style="list-style-type: none">- провести обезболивание;- провести эзофагогастроскопию;- инфузионная терапия по показаниям;<ul style="list-style-type: none">- гормональная терапия;- парентеральное питание;- местно-облепиховое масло;- при развитии дыхательной недостаточности-назотрахеальная интубация;- при неэффективности - трахеостомия.	
	Всего	100

VI. ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

6.1 Техника проведения вакцинации

№	Этапы проведения	макс. бал л
1	Цель: профилактическая	20
2	Необходимое оборудование: прививочные препараты, растворители, шприцы одноразовые объемом 1-2 мл, иглы для инъекций, туберкулиновые шприцы, пинцет в дезинфицирующем растворе, маска, медицинские перчатки, пинцет, емкости с дезинфицирующими растворами, стерильный материал в упаковке, холодильник, светозащитный конус – для вакцины БЦЖ, инструментальный столик, лоток для использованных материалов.	30
3	Алгоритм действий: - на чистые руки надеть перчатки; - обработать лоток, инструментальный столик, фартук дезинфицирующим раствором; - поместить на верхнюю полку инструментального стола - пинцет в лоток с дезинфицирующим раствором, спирт, шприцы и иглы - на нижнюю полку инструментального стола разместить емкость с дезинфицирующим	50

	<p>раствором, пинцетом для удаления иглолок, лоток для использованного материала;</p> <ul style="list-style-type: none"> - холодный элемент вынуть из холодильника, продезинфицируйте дезинфицирующим раствором и поместите на лоток; - накрыть холодный элемент двумя-тремя слоями марлевой салфеткой; - проверить письменное разрешение на вакцинацию и соответствия его срокам; - вынуть соответствующую вакцину из холодильника, проверить наличие этикетки, срок годности, целостность ампулы, внешний вид; - установить вакцину в ячейку; - накрыть светозащитным конусом ампулы (флаконы) с живой вакциной; - надеть маску при работе с живыми вакцинами. 	
Всего		100

6.2 Техника проведения вакцинации против кори, паротита, краснухи (КПК)

№	Этапы реализации	макс. балл
1	Цель: профилактическая.	20
2	<p>Необходимое оборудование: ампула с вакциной для вакцинации, стерильный лоток, стерильные ватные шарики, марлевые салфетки, пинцет, мензурка, шприц, игла, 70% спирт.</p>	30

Алгоритм выполнения:

- из холодильника достать вакцину, проверить наличие этикетки, срок годности, целостность ампулы;
- накрыть светозащитным конусом;
- снимите стержень с помощью пинцета и поверните одноразовый цилиндрический стержень, плотно закрывающий шприц с растворителем;
- пинцетом извлечь поршневой стержень и ввинтить его в разовый цилиндр поршня, закрывающий шприц с растворителем;
- сняв колпачок с иглы и удалив защитную пластинку с резиновой пробки препарата, ввести растворитель
- не извлекая иглы флакон встряхнуть, пока вакцина полностью не растворится;
- вакцину набрать в шприц, выпустить воздух не снимая флакон с иглы;
- флакон с вакциной со шприцем поместить в ячейку холодого элемента и накрыть светозащитным конусом;
- руки обработайте спиртом;
- после обработки кожу ребенка двумя кусочками спиртового тампона и ввести 0,5 мл вакцины внутримышечно в верхний наружный квадрант ягодицы или подкожно;

50

<ul style="list-style-type: none"> - обработать кожу в месте инъекции спиртовым шариком; - использованный шприц и иглу промыть в емкости с первым дезинфицирующим раствором и, удалив иглу пинцетом, разобрать в соответствующих емкостях с таким же раствором; - выбросить использованную ампулу в лоток для отработанного материала; - не снимая перчатки вымыть и обработать руки антисептическим раствором, снять перчатки, вымыть руки; - зарегистрировать вакцинацию соответствующих документах. 	
Всего	100

6.3 Техника проведения вакцинации против коклюша, дифтерии, столбняка (АКДС)

№	Этапы реализации	маж.балл
1	Цель: профилактическая	20
2	<p>Необходимое оборудование: ампула с вакциной АКДС, лоток, стерильные ватные шарики, марлевые салфетки, шарики, пинцет, мензурка, шприц (1.0, 2.0), иглы, емкость с дезинфицирующим раствором, спирт.</p>	30
3	Алгоритмы проведения:	50

<ul style="list-style-type: none"> - достать прививочный материал из холодильника, проверить наличие этикетки, срок годности, целостность ампулы, внешний вид; - вымыть и высушить руки, надеть маску; - встряхнуть ампулу; - обработать ампулу спиртом, открыть ампулу; - набрать вакцину 0.5 мл в шприц и заменить иглу; - верхний наружный квадрант ягодиц, передне-наружная поверхность бедра или подлопаточную область – при п/к введении школьникам АДС, АДС-М, АД-М-анатоксин обработать двумя шариками со спиртом кожу; - снять колпачок с иглы и ввести 0,5 мл вакцины; - обработать кожу в месте инъекции спиртовым шариком; - не снимая перчатки вымыть и обработать руки антисептическим раствором, снять перчатки, вымыть руки; - зарегистрировать вакцинацию соответствующих документах. 	
<p>Всего</p>	<p>100</p>

6.4 Определение отека или пастозности у детей.

№	Этапы реализации	мах.бал л
1	1 этап. Указательным пальцем надавливать на кожу и подкожную основу в течение 5-10 секунд непосредственно в месте, прилежащем к костям (над большой бедренной костью, на крестце и др.).	30
2	2 этап. Этим же указательным пальцем погладить место надавливания.	20
3	3 этап. Оценка результатов: при отеке в месте надавливания образуются углубления, которые медленно исчезают	30
4	при пастозности ощущается неровность поверхности.	20
Всего		100

6.5 Оценка антропометрических измерений.

№	Этапы реализации	мах.бал л
1	Цель; оценка физического развития.	10
2	Необходимое оснащение: Сантиметровая лента, спирт, марлевая салфетка.	10
2	Измерение роста	20

	<ul style="list-style-type: none"> - снять головной убор и обувь, уложить на ровную поверхность и измерить сантиметровой лентой от макушки головы до ступней. 	
3	<p style="text-align: center;">Измерение веса</p> <ul style="list-style-type: none"> - отрегулировать весы; - ребёнка усадить или ложится на весы; - все данные фиксируются в анамнезе болезни, затем чешую разводят 1% раствором хлорамина; 	20
4	<p style="text-align: center;">Измерение окружности головы</p> <ul style="list-style-type: none"> - головной убор снимается; - с помощью сантиметровой ленты измеряется окружность головы от затылочного бугра и по надбровным дугам, - все данные фиксируют в истории болезни; - сантиметровую ленту обработать. 	20
5	<p style="text-align: center;">Измерение окружности груди</p> <ul style="list-style-type: none"> - пациента раздевают - измеряют сантиметровой лентой по периметру нижний угол лопаток - нижний край околососковых кружков или у девочек пубертатного возраста - верхний край 4-го ребра под молочными железами; - все данные фиксируются в истории болезни; повторно обрабатывается сантиметровая лента. 	20
Всего		100

6.6 Техника выполнения подкожных инъекций

№	Этапы реализации	мак.бал л
1	Необходимое оборудование: шприц, иглы, лекарственное средство, стерильные салфетки, спирт	20
2	Места инъекции: - наружная часть плеча или бедра - подлопаточная область - передняя наружная часть живота	30
3	- место инъекции обработать 2 раза 70% спиртом - левой рукой взять кожу и подкожно-жировую клетчатку в складку в виде треугольника, под углом 45° 2/3 части иглы быстро ввести; - прижимают ватой место инъекции, иглу вытаскивают и проколотое место вытирают ватным спиртовым тампоном.	50
Всего		100

6.7 Проведение внутрикожной инъекции.

	Этапы реализации	мак.бал л
1	Необходимое оборудование: шприцы, лекарственный препарат, стерильные шарики, спирт.	20
2	лекарственное средство набрать в шприц	20

3	спиртом 2 раза обрабатывают место инъекции левой рукой, натягивая кожу вводят иглу и слегка приподнимают.	30
4	при правильном введении после введения препарата образуется папула диаметром 4-5 мм, место инъекции обрабатывается	30
Всего		100

6.8 Техника внутримышечной инъекции

№	Этапы реализации	макс. бал л
1	Места инъекций: 1/3 плеча, передняя часть бедра, верхний наружный квадрант ягодичной мышцы	20
2	Необходимое оборудование: Шприц 5-10 мл, лекарственное средство, тампоны, 70% спирт	30
3	<ul style="list-style-type: none"> - в шприц набирают препарат - место прокола обрабатывают 2 раза - под углом 90° вводят иглу - под муфтой должно остаться около 11 мм - медленно вводят лекарство - место укола прижимают ватным тампоном, иглу удаляют - место укола массируют круговыми движениями 	50
Всего		100

6.9 Сдача крови на стерильность.

№	Этапы реализации	Мах.балл
1	Необходимое оборудование: спиртовка, шприц, маска	20
2	- надеть маску	10
3	- помыть руки	20
4	- обрабатывают кожу, в асептических условиях берут кровь из вены пациента шприцем над спиртовкой	30
5	- с направлением кровь отправляется в лабораторию	20
Всего		100

6.10 Подготовка капельницы для введения лекарственного вещества в вену.

№	Этапы реализации	мах.балл
1	Необходимое оборудование: система, лекарственный раствор, спирт, стерильные ватные тампоны, лоток, пинцет, зажим, ножницы, штатив, жгут, лейкопластырь	20
2	- приготовить раствор	10
3	- крышку флакона открыть, обработать спиртом	10
4	- раствор установить в штатив	15
5	- фильтр системы до половины наполнить раствором	15
6	- выпустить воздух из системы	15
7	- одеть колпачок на иглу	15
Всего		100

6.11 Внутривенное капельное введение лекарственных средств

№	Этапы реализации	мах.бал л
1	Необходимое оборудование: система, шприц, раствор, спирт ватные тампоны, жгут.	20
2	Готовится лекарственный раствор	10
3	При помощи шприца делается венепункция локтевой вены	10
4	Аккуратно отделить шприц от иглы.	10
5	Соединить систему с канюлей иглы, открыть зажим системы	15
6	Игла с системой фиксируется лейкопластырем	15
7	Если вена взбухает, то процедуру следует остановить	10
8	После окончания раствора накладывается асептическая повязка, локоть сгибается на несколько минут.	10
Всего		100

6.12 Техника взятия мазка из зева

№	Этапы реализации	мах.бал л
1	Необходимое оборудование: стерильный шпатель, петля, пробирка.	30
2	больной широко раскрывает рот, язык прижимается шпателем	20
3	стерильной петлёй из пробирки берётся мазок из задней части глотки и миндалин	30
4	Тампоном нельзя дотрагиваться слизистой рта	20
Всего		100

6.13 Взятие мокроты на чувствительность к антибиотикам

№	Этапы реализации	мах.балл
1	Необходимое оборудование: стерильный флакон, раствор для полоскания полости рта (фурацилин или 2% бикарбонат натрия), стерильная петля, спички.	30
2	прополаскать раствором рот больного	20
3	чтобы вышла мокрота, дренируются бронхи	30
4	пациента просят покашлять и выплюнуть мокроту, не касаясь губами флакон	20
Всего		100

6.14 Проведение оценки физического развития ребенка

№	Этапы реализации	мах.балл
1	Необходимое оборудование: весы, ростомер, сантиметровая лента.	15
2	весы установить на ровную поверхность	10
3	ребёнка уложить головой к широкой части весов и взвесить, записав результаты.	10
4	ростомер шкалой к себе установить на ровной поверхности. Уложить ребёнка, выпрямив ноги, слегка нажав на колени. Определив длину тела, запишите результаты.	10
5	измерить сантиметровой лентой окружность головы –сзади от затылочного бугра и спереди по надбровным дугам. Записать результаты.	15

6	все измерения отмечают на стандартной диаграмме роста, массы тела и окружности головы в виде точек и составляются кривые физического развития.	10
7	на графике начерчены 5 кривых, из которых наиболее важные медиана – 0, кривые -2 и +2 стандартных отклонения (СО).	10
8	если -2СО и +2С рассматриваются как дети с нормальными показателями физического развития.	5
9	если величины расположены ниже -2 СО и до кривой -3 СО то дети рассматриваются как низкими показателями.	5
10	если величины, расположены выше +2СО до кривой +3СО, рассматриваются как высокие показатели, ожирение.	10
Всего		100

6.15 Профилактические меры пролежней

№	Этапы реализации	мах.бал л
1	Цель: профилактическая и лечебная.	25
2	Необходимое оборудование: матрас, ватно-марлевые круги; резиновые круги, вазелин; 1% - ный раствор уксуса, чистое мягкое махровое полотенце.	25
3	Алгоритм выполнения: - вымыть руки, надеть перчатки;	50

	<ul style="list-style-type: none"> - осмотреть постель пациента, следить, чтобы не было швов, заплаток, складок, удалить крошки после приема пищи; загрязненное белье немедленно сменить; - чаще переворачивать больного на бок; - кожу спины обработать салфеткой, смоченной теплой водой или раствором уксусной кислоты; - протереть кожу сухим мягким полотенцем; - массировать места, где чаще образуются пролежни; - кожу смазать стерильным вазелином или стерилизованным растительным маслом; - под места образования пролежней подложить ватно-марлевые, резиновые круги; - обработать покрасневшие участки кожи слабым раствором перманганата калия; 	
Всего		100

6.16 Определение сахара в моче

№	Этапы реализации	макс. балл
1	Цель: диагностическая.	25
2	Необходимое оборудование: глюкотест, тест-полоски, стерильная посуда, исследуемая жидкость.	25
3	<p style="text-align: center;">Алгоритм выполнения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - в стерильную посуду собрать мочу; - глюкотест погрузить в мочу и наблюдать за изменением ее окраски 	50

	- полученный цвет окраски глюкотеста сравнить со шкалой в наборе; - результаты исследования фиксируются в истории болезни.	
Всего		100

6.17 Оценка состояния новорожденного ребёнка по шкале Апгар

№	Этапы реализации	макс.балл
1	Цель: оценочная.	20
2	<p style="text-align: center;">Алгоритм выполнения;</p> <p>- оценка по шкале Апгар должны быть определена на 1-й и 5-й минутах после рождения.</p> <p style="text-align: center;">A (appearance) - цвет кожи; P (pulse) - пульс; G (grimace)- гримасы; A (activity) - активность движения, тонус мышц; R (respiration)- дыхательные движения, рефлекторная возбудимость.</p>	50
3	<p style="text-align: center;">Оцениваем результаты</p> <p>От 7-10 баллов – здоровый, нет признаков асфиксии; От 6-7 баллов- легкая асфиксия; От 4-5-асфиксия средней тяжести; От 0-3-тяжелая асфиксия.</p>	30
Всего		100

6.18 Первичный туалет новорожденного

№	Этапы реализации	макс.балл
1	Цель: первичный туалет новорожденного	20
2	<p>Необходимое оборудование: Тёплые стерильные пелёнки, одеяло, шапочка, носочки, стерильный анатомический зажим, стерильные ножницы, термометр, 1% тетрациклиновая мазь для глаз, сантиметровая лента, теплое бельё для новорожденного.</p>	30
3	<p>Алгоритм выполнения:</p> <ul style="list-style-type: none"> -принять ребенка в теплые пелёнки и обсушить; - положить ребенка на живот матери: контакт кожи с кожей; - надеть шапочку, сверху укрыть; - отделить ребенка от матери: <ul style="list-style-type: none"> - пересечь пуповину - для профилактики бленореи веки протереть сухой стерильной ватой для каждого глаза отдельно от наружного уголка глаза к внутреннему. Затем немного оттянув нижнее веко капнуть 1 каплю 30% раствора сульфацила натрия; 	50

	<ul style="list-style-type: none"> - девочкам закапать в вульву 2 капли 30% раствора сульфацил-натрия; - осмотрев ребенка, провести антропометрию; - заполнить бирочки- одну на ручку новорожденного, другую на кроватку 	
Всего		100

6.19 Сбор мокроты для посева

№	Этапы реализации	мак.балл
1	Цель: диагностическая.	20
2	Необходимое оборудование: стерильная плевательница, направительный бланк	30
3	Алгоритм проведения: -объяснить пациенту процесс манипуляции; - проводить сбор утром натощак; -прополоскать рот кипяченой водой; - при кашле выплюнуть мокроту в стерильную плевательницу, закрыть крышку; - с направлением доставить в лабораторию;	50
Всего		100

Тесты к рисункам

1. Какой метод обследования проводит врач?



Рис. Fig. 2

- a. *Определение эластичности кожи*
- b. *Определение влажности кожи*
- c. *Определение температуры кожи*
- d. *Определение цвета кожи*

2. Какое состояние нарушения физического развития показано на рисунке ниже?



- a. *Гипотрофия*
- b. *Ожирение*
- c. *Атрофия*
- d. *Паратрофия*

3. Какое состояние нарушения физического развития показано на рисунке ниже?



- a. *Атрофия*
- b. *Паратрофия*
- c. *Белково-энергетический дефицит*
- d. *Кахексия*

4. На каких участках не определяется эластичность кожи?



Рис. Fig. 3

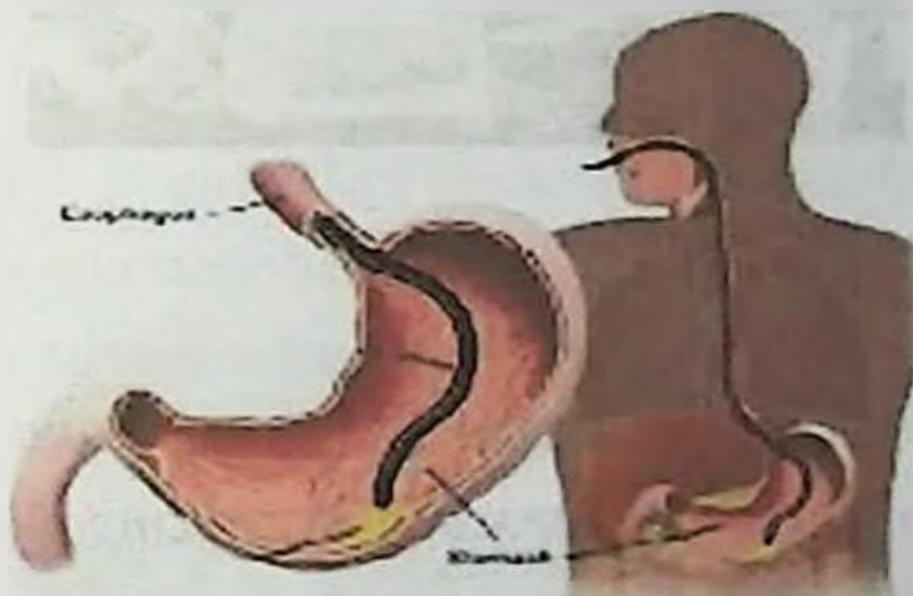
- a. *Внутренняя поверхность плеча*
- b. *На груди*
- c. *В нижней трети предплечья*
- d. *Область сгиба локтя*

5. Какой метод обследования проводит врач на снимке?



- a. *Пальпация сигмовидной кишки*
- b. *Пальпация мочевого пузыря*
- c. *Пальпация лимфоузлов*
- d. *Пальпация слепой кишки*

6. На рисунке показан метод обследования диагностики гастродуоденита:



- a. *рентгенография*
- b. *определение pH*
- c. *дробное зондирование желудка;*
- d. *ЭФГДС;*

7. Характер боли язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки:



- a. *Боль в области Шоффара;*
- b. *Боль по ходу толстого кишечника*
- c. *Боль в области эпигастрия;*
- d. *Боль в правом подреберье*

8. Какой аппарат показан на рисунке?.



- a. *Кардиомонитор*
- b. *Дефибриллятор*
- c. *Контроль эффективности реанимации*
- d. *Дыхательное поддерживающее устройство*

9. Что изображено на рисунке?



- a. *Ингаляционная терапия*
- b. *Лечение кислородом*
- c. *Дискография*
- d. *Оксиметрия*

10. Что определяет устройство, изображенное на рисунке?



- a. *Скорость и объем выдыхаемого воздуха*
- b. *Концентрация O₂ при дыхании*
- c. *Концентрация CO₂ в выдыхаемом воздухе*
- d. *Эффективность кислородной терапии*

11. Для какого артрита характерны изменения, описанные на этих рентгенограммах?



- a. *ревматоидный полиартрит*

- b. *ревматоидные олигоартрикулярные проявления*
- c. *лупус*
- d. *инфекционные и аллергические поражения*

12. Для какого заболевания характерно изменение формы пальцев:



- a. *Болезнь Марфана*
- b. *Синдром Элерса-Данлоса*
- c. *ревматоидный артрит*
- d. *остеоартрит*

13. Для какого заболевания характерны кожные изменения, показанные на рисунке:



- a. *пищевая аллергия*

- b. острая ревматическая лихорадка*
- c. лекарственная аллергия*
- d. ревматоидный артрит*

14. Для какого заболевания характерны изменения, показанные на рисунке?



- a. ревматоидный артрит*
- b. дерматомиозит*
- c. системная красная волчанка*
- d. системная склеродермия*

15. Разница артериального давления в правой и левой руке:



- a. АД может быть выше на правой стороны на 5-10 мм, чем с левой
- b. АД на 5-10 мм слева может быть выше, чем справа
- c. АД на 15-20 мм справа может быть выше, чем слева
- d. АД может быть ниже с правой стороны на 5-10 мм, чем с левой

16. Не характерна для клиники гипертонии?



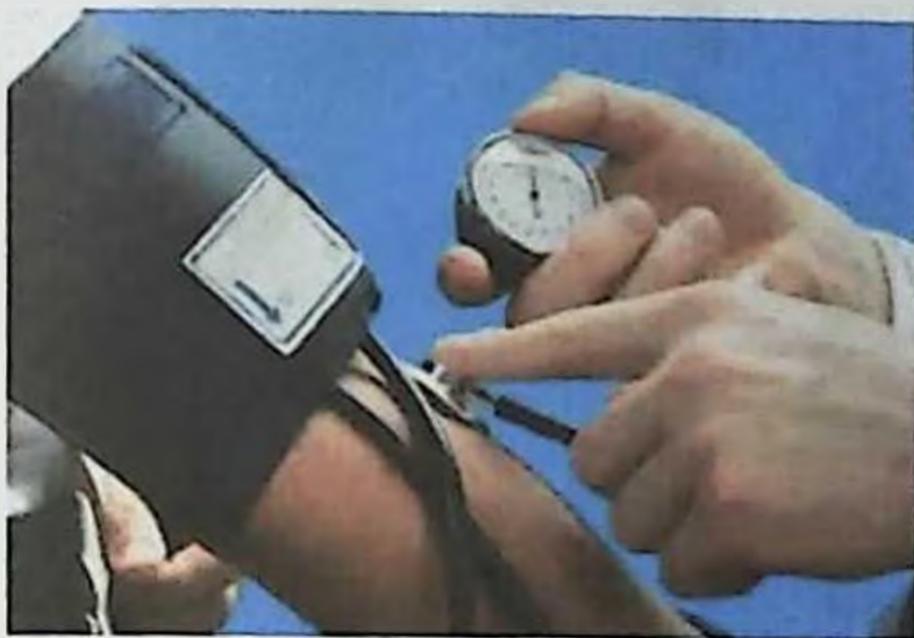
- a. шум в ушах
- b. головокружение
- c. повышение температуры
- d. нарушения сна

17. Показать изменения, наблюдаемые в глазах при артериальной гипертензии?



- a. артерии сужаются, вены расширяются
- b. артерии и вены сужаются;
- c. артерии расширяются, вены сужаются
- d. артерии и вены расширяются

18. Давление, когда сердце расслабляется и частота сердечных сокращений замедляется, называется минимальным давлением. Как называется это давление?



- a. диастолический
- b. систолический
- c. пульс
- d. систолико-диастолический

19. Название прибора для измерения давления?



- a. термометр

- b. барометр*
- c. танометр*
- d. фонендоскоп*

20. Поставить диагноз с учетом результатов рентгенографии, изображенной на рисунке:



- a. острая пневмония*
- b. плеврит*
- c. крупозная пневмония*
- d. полисегментарная пневмония*

21. Поставить диагноз с учетом результатов рентгенографии, изображенной на рисунке:



- a. крупозная пневмония*
- b. нижнедоловая пневмония*

- c. полисегментарная пневмония
- d. эмпиема плевры

22. Поставить диагноз с учетом результатов рентгенографии, изображенной на рисунке



- a. крупозная пневмония
- b. острая пневмония
- c. долевая пневмония
- d. полисегментарная пневмония

23. Какой антропометрический метод показан на рисунке ниже?



- a. измерение роста
- b. измерение веса

- c. пикфлоуметрия*
- d. измерение окружности головы*

24. Какое состояние нарушения физического развития показано на рисунке?



- a. микроцефалия*
- b. гидроцефалия*
- c. анэнцефалия*
- d. краниостеноз*

25. Как вводится вакцина АКДС:



- a. подкожно*
- b. интрадермально*

- c. *внутрикожно*
- d. *внутримышечно*

26. Способ введения иммуноглобулина:



- a. *подкожно*
- b. *внутримышечно*
- c. *внутрикожно*
- d. *в/в*

27. Где хранятся живые вакцины:



- a. *в холодильнике*
- b. *в термостате*
- c. *на земле*
- d. *в комнате*

28. Девочка 5 лет жалуется на чувство дискомфорта в эпигастральной области, которое появляется после

возбуждения, реже - после еды. невролог по поводу логоневроза. Девушке поставили предварительный диагноз "дуодено-гастральный рефлюкс". Какое обследование необходимо провести для уточнения диагноза?



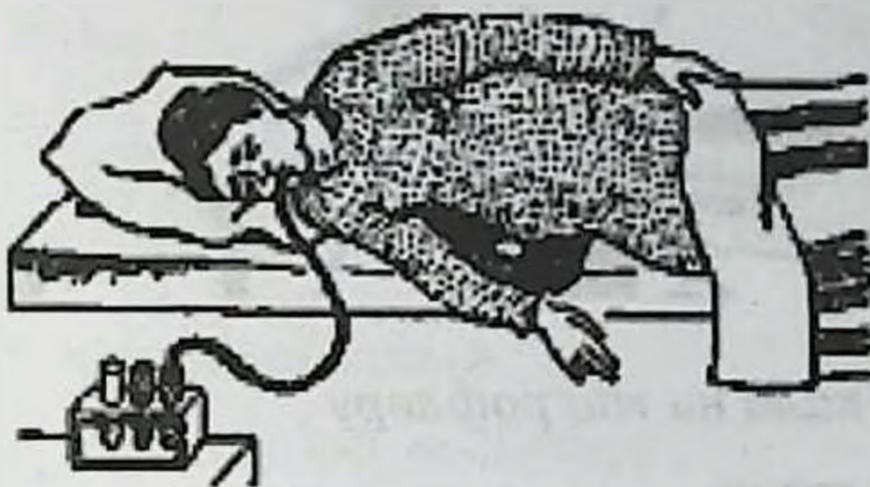
- a. ЭФГДС
- b. УЗИ внутренних органов
- c. Рентгенография органов пищеварения
- d. Ирригоскопия

29. Ребенок 10 лет, жалуется на боль в правом подреберье, тяжесть, горечь во рту, ухудшение аппетита. Раздражительный. У ребенка подозрение на дискинезию желчевыводящих путей. Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?



- a. УЗИ мочевыводящих путей и желчевыводящих путей
- b. Дуоденальное зондирование
- c. ЭФГДС
- d. Ирригоскопия

30. На рисунке показан следующий способ проверки:



- a. ЭФГДС
- b. Исследование поджелудочного сока
- c. pH - метрия
- d. Дуоденальное зондирование

31. Признаки гипотонической формы дискинезии желчевыводящих путей указанной на рисунке:



- a. Увеличение печени
- b. Сокращение желчного пузыря
- c. Увеличение желчного пузыря

d. Уменьшение печени

32. Наиболее достоверный метод диагностики неспецифического язвенного колита?



- a. Посев кала на микрофлору
- b. Копрология
- c. Гастроскопия
- d. Колоноскопия

33. Укажите осложнение тяжелой формы неспецифического язвенного колита:



- a. Перфорация
- b. Выпадение прямой кишки
- c. Инвагинация
- d. Энкопрез

34. Как называется симптом, обнаруженный при колоноскопии, показанный на рисунке?



- a. *Симптом висящей капли*
- b. *Симптом бульжной мостовой*
- c. *Симптом утренней росы*
- d. *Симптом поперечного затемнения*

35. Какое заболевание чаще всего вызывает кишечную непроходимость?



- a. *Дивертикулез*
- b. *Ишемический колит*
- c. *Болезнь Гиршпрунга*
- d. *Болезнь Крона*

36. При каком заболевании воспалительный процесс локализуется преимущественно на слизистой оболочке?



- a. *Неспецифический язвенный колит*
- b. *Бруцеллез*
- c. *Синдром раздраженного кишечника*
- d. *Болезнь Гиршпрунга*

37. Характерный положительный симптом для пиелонефрита?



- a. *Шеткин-Блумберг;*
- b. *Воскресенского*
- c. *Пастернацкого.*
- d. *Ортнера*

38. При каком заболевании симптом, показанный на рисунке, является положительным?



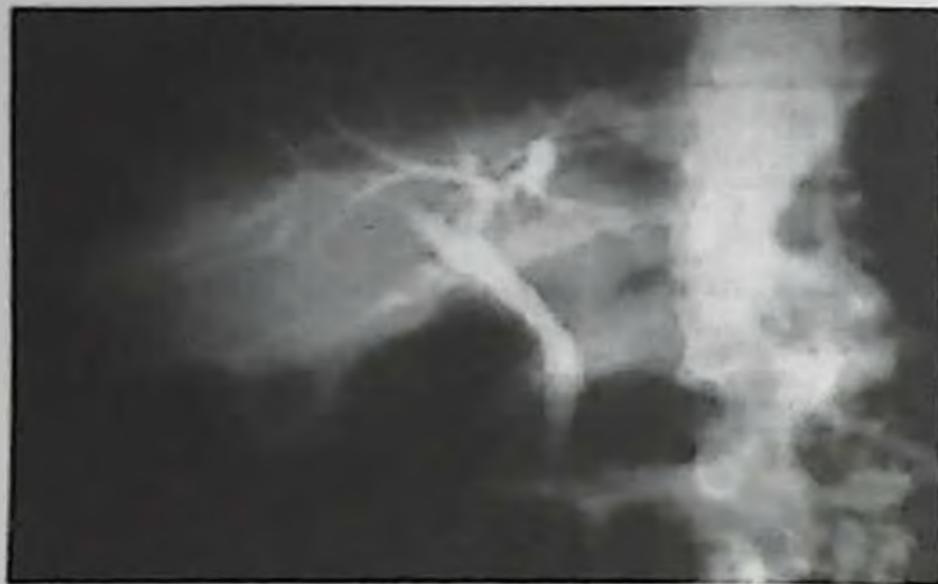
- a. *Хронический гломерулонефрит*
- b. *Цистит*
- c. *Пиелонефрит*
- d. *Энурез*

39.УЗИ почек у детей с первичным пиелонефритом (чаще всего проявляется:



- a. *Уменьшение размеров почек;*
- b. *Наличием элоэктазии.*
- c. *Наличием кристаллов соли;*
- d. *Аномалия строения почек;*

40.На рисунке показан следующий вид исследования желчевыводящих путей:



- a. Рентгеноконтрастная холецистография
- b. Ультразвуковое исследование
- c. Рентгенологическое исследование
- d. ЭФГДС

Эталоны ответов:

1. a	11. a	21. a	31. c
2. в	12. с	22. с	32. d
3. с	13. b	23. b	33. a
4. a	14. d	24. a	34. b
5. с	15. b	25. d.	35. d
6. d	16. с	26. b	36. a
7. a	17. a	27. a	37. с
8. b	18. d	28. a	38. с
9. с	19. a	29. a	39. b
10. a	20. a	30. d	40. a

Ситуационные задачи:

Задача 1

Ребёнок- Р., 6 лет, внезапно потерял сознание во дворе школы, произошло резкое побледнение кожи и слизистых оболочек, расширение зрачков. Реакции на тактильные раздражители нет. Отмечается отдельное судорожное дыхание. Пульсация на запястье и сонных артериях не определяется.

Укажите последовательность ваших действий

Задача 2

Дежурный спасатель (медработник) на берегу обнаружил 10-летнего мальчика без сознания. При осмотре: больной без сознания, кожа бледная, пульсации на периферических и магистральных сосудах не выявляется, больной не дышит, А/Д не выявляется, его зрачки расширены, не реагируют на свет.

Перечислите первые реанимационные мероприятия.

Задача 3

Патронажная медсестра посетила дом 2-месячного ребенка. Двое суток малыш не испражнялся, малыш беспокойный, кричит, не останавливается, в течение часа прижимает ножки к животу. С 1-месячного возраста на искусственном вскармливании кормят смесью "Малыш". При объективном осмотре: температура 36,7° С, малыш беспокойный, кричит. Кожные покровы гиперемированы, чистые, живот немного вздут, газы не выделяются. Количество дыханий 44 раза за 1 минуту, количество сердечных сокращений 148 ударов за 1 минуту, ритмичные.

1. Определите состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий.
3. Техника постановки газоотводной трубки.

Ответы на ситуационные вопросы.

1-ситуационный вопрос

Алгоритм реанимационных мероприятий

1. Положите ребенка на твердую поверхность (пол).
2. Встаньте на правую сторону пострадавшего.
3. Удалить изо рта видимые инородные тела (сгустки крови, рвотные массы).
4. Вывести жидкость изо рта можно указательным пальцем, обмотанным какой-либо тканью (носовой платок, салфетка).
- 5.левой рукой, расположенной на лбу пострадавшего, голову откидывают назад, одновременно двумя пальцами правой руки приподнимают подбородок больного, завершая этот прием. Чтобы облегчить пострадавшему спонтанное дыхание и подготовиться к дыханию изо рта в рот, необходимо открыть ему рот.
6. Непрямой массаж сердца.

2—ответ на ситуационный вопрос

Алгоритм реанимационных мероприятий:

1. Положите ребенка на твердую поверхность .
2. Встаньте на правую сторону.
3. Удалить изо рта видимые инородные тела (сгустки крови, рвотную массу).

4. Вывести жидкость изо рта можно указательным пальцем, обмотанным какой-либо тканью (носовым платком, салфеткой).

5.левой рукой, расположенной на лбу пострадавшего, голову откидывают назад, одновременно двумя пальцами правой руки приподнимают подбородок больного. Чтобы облегчить пострадавшему спонтанное дыхание и подготовиться к дыханию изо рта в рот, необходимо открыть ему рот.

6. " Дыхание "изо рта в рот. Двумя пальцами левой руки зафиксировать голову пострадавшего в положении назад, захватить крылья носа, закрыть носовые ходы, сделать вдох, затем прижать губы пострадавшего ко рту и выдохнуть пострадавшему так, чтобы грудная клетка поднялась. .

7. Непрямой массаж сердца.

3- ответ на ситуационный вопрос

Алгоритм действий:

1. У ребенка кишечные спазмы и запоры.

2. Алгоритм:

а) обеспечить осмотр ребенка педиатром;

б) объяснить маме ребенка возможные причины газообразования;

с) объясните необходимость использования газоотводной трубки;

г) научить маму методам массажа живота и правилам рационального питания;

3. Способ применения газоотводной трубки

Цель: устранение метеоризма.

Необходимое оборудование: газоотводная трубка, лоток, салфетка, пинцет, перчатки, вода в кастрюле, вазелин, вазелиновое масло, марлевые шарики, присыпка или детский крем, 3 пеленки, клеенка, дезинфицирующий раствор.

Внимание! сделайте очистительную клизму перед установкой газоотводной трубки.

Алгоритм выполнения:

- * на пеленальный столик поставить сверху вниз в последовательности: пеленка, клеенка, пеленка;
- * проверьте наличие вазелина, стакана воды, марлевых тампонов на рабочем столе;
- * мойте руки;
- * наденьте перчатки;
- * возьмите лоток с пинцетом;
- * вставить стерильную салфетку;
- * возьмите стерильную газовую трубку и положите ее на салфетку;
- * поставьте лоток на пеленальный столик;
- * раздеть ребенка;
- * положите ребенка на спину или левую сторону, согнув ноги в коленных суставах;
- * правой рукой возьмите газоотводную трубку, смажьте закругленный конец вазелином или маслом;
- * 1-2 пальцами левой руки раздвиньте ягодицы ребенка, правой рукой легко введите газовую трубку в прямую кишку на 8-10 см
- * опустите внешний конец трубки в стакан с водой;

- * проверьте, выделяются ли газы с присутствием пузырьков в воде;
 - накройте ребенка пеленкой,
- * оставьте трубку на 20-30 минут, пока газы не уйдут;
- * проведите легкий массаж живота по часовой стрелке через горячую пеленку в течение 30 минут;
- * через 30 минут осторожно удалите трубку из прямой кишки;
- * поместите трубку в дезинфицирующий раствор;
- * после удаления трубки протрите область заднего прохода марлевым шариком, очистите или обрызгайте кожу заднего прохода детской присыпкой или кремом;
 - оденьте ребенка, уложите спать.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Клинические рекомендации. Стандарты ведения пациентов. В 2007 году в городе был открыт музей. — 928 С.
2. Неонатология: Национальное управление / Под ред. Н. В. 2007 году в городе был открыт музей. — 848 С.
3. Педиатрия: национальное руководство: в 2 т. - М.: тип.: Геотар-Медиа, 2009. — Т. 1. — 1024 С. — Т. 2. — 1023 С.
4. Поликлиническая педиатрия / Под ред. Н. Переходы: перемещение по сайту, поиск — 335 р.
5. Поликлиническая педиатрия: Учебник / Под ред. Н. В. 2011 году он был переизбран на второй срок.
6. Аболиан Л. В. медицинская активность и осведомленность современной семьи о рождении и воспитании здорового ребенка / Л. В. Аболиан, В. А. Полесский, А. Н. Коломенская [и др.] / / профилактика заболеваний и укрепление здоровья. — 2001. — № 5. - П. 33-36.
7. Амбулаторно-поликлиническая педиатрия: учебное пособие / Под ред. Н. Переход: перемещение по сайту, поиск-464с.
8. Алексеев С. В. современные проблемы здравоохранения / Сост. В. Алексеев / / экология и здоровье детей-основа устойчивого развития общества: СБ. Конгресс, 24-27 июня 1997, Санкт-Петербург. - Санкт-Петербург., 1997. - С. 10-15.
9. Детская поликлиника / под ред. Н. Переходы: перемещение по сайту, поиск — 622 р.
10. Детская хирургия: национальное руководство / Я. Ф. Исакова, А. Ф. Дронов. Перейти: перейти на сайт, Поиск Перейти: перейти на сайт, поиск

11. Иммунопрофилактика-2007/ Под Ред. Н. Переход: перемещение по сайту, поиск — с 176
12. Куликова та семейная педагогика и домашнее воспитание / та Куликова. Переходы: перемещение по сайту, поиск — 232 р.
13. Лекции по поликлинической педиатрии / Под ред. В. В. Плеханова. Переходы: перемещение по сайту, поиск — 448 р.
14. Мазурин А. В. Пропедевтика детских болезней / А. А. Мазурин. В. Мазурин, Иван Воронцов. - Санкт-Петербург. Перейти: перейти на сайт, Поиск Перейти: перейти на сайт, поиск
15. Пособие по практическим навыкам педиатра / л. Ю. Баричев [и др.]; Изд. — Ад. 2 — е, перераб. и дополнительно. - Ростов н / Д: Феникс, 2009. — 574 С.
16. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии / Под ред. В. В. Плеханова. В 2007 году в городе был открыт музей. — 608 С.

Под редакцией профессора Шавази Н.М.

АЛГОРИТМ И КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ В ПЕДИАТРИИ

Учебное пособие для студентов медицинских вузов

Номер удостоверения: 233-1205

Ответственный редактор — Дилдора ТУРДИЕВА

Корректор — Олим РАХИМОВ

Технический редактор — Акмал КЕЛДИЯРОВ

Вёрстка — Зарина НУСРАТУЛЛАЕВА

Дизайнер — Даврон НУРУЛЛАЕВ

Отпечатано в типографии “SARVAR MEHROJ BARAKA”

Номер сертификата — 704756. 140100. г. Самарканд,

ул. Мирзо Улугбек, 3.

Подписано в печать 25.05.2022 Протокол 10

Формат 60x84^{1/16}. Гарнитура “Times New Roman”. усл. печ. л. 6,74

Тираж: 200 экз. Заказ № 90/2022

Тел/факс: +998 93 199-82-72. e-mail: sarvarmexrojbaraka@gmail.com

