

**Первичная специализированная аккредитация  
специалистов здравоохранения**

**Паспорт**

**ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ СТАНЦИИ**

**Физикальное обследование пациента  
(желудочно-кишечный тракт)**

**Специальность:**

*Детская хирургия*

**2020**

## Оглавление

1. Профессиональный стандарт (трудовые функции) .....	4
2. Продолжительность работы станции.....	4
3. Задача станции .....	4
4. Информация по обеспечению работы станции .....	4
4.1. Рабочее место члена АПК .....	5
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.....	10
10. Критерии оценивания действий аккредитуемого.....	10
11. Алгоритм выполнения навыка .....	10
12. Оценочный лист .....	14
13. Сведения о разработчиках паспорта.....	15
Приложение 1 .....	16
Приложение 2 .....	17

**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 14 марта 2018 года № 134н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач – детский хирург» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 5 апреля 2018 года, регистрационный номер № 50631).

Трудовые функции:

A/01.8: Проведение медицинского обследования детей в целях выявления хирургических заболеваний, установление диагноза.

B/01.8: Проведение медицинского обследования детей в целях выявления хирургических заболеваний, установление диагноза.

### 2. Продолжительность работы станции

Общее время выполнения навыка – 10 минут.

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

Таблица 1

**Тайминг выполнения практического навыка**

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

### 3. Задача станции

Демонстрация аккредитуемым лицом умения проводить физикальное обследование желудочно-кишечного тракта пациента с целью выявления хирургических заболеваний и установления диагноза.

### 4. Информация по обеспечению работы станции

Для организации работы станции должны быть предусмотрены:

**4.1. Рабочее место члена АПК**

Таблица 2

Рабочее место члена АПК

№ п/п	Перечень оборудования	Количество
1	Стол рабочий (рабочая поверхность)	1 шт.
2	Стул	2 шт.
3	Компьютер с выходом в Интернет для доступа к автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России	1 шт.
4	Устройство для трансляции видео- и аудиозаписей <sup>1</sup> с места работы аккредитуемого лица с возможностью давать вводные, предусмотренные паспортом станции	1 шт.
5	Чек-листы в бумажном виде (на случай возникновения технических неполадок, при работе в штатном режиме не применяются)	По количеству аккредитуемых
6	Шариковая ручка	2 шт.

**4.2. Рабочее место аккредитуемого**

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

**4.2.1. Перечень мебели и прочего оборудования**

Таблица 3

Перечень мебели и прочего оборудования

№ п/п	Перечень мебели и прочего оборудования	Количество
1	Стол рабочий	1 шт.
2	Стул	1 шт.
3	Кушетка для размещения симулятора	1 шт.
4	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	Фонендоскоп	1 шт.
2	Контейнер для сбора отходов класса А объемом 10 литров	1 шт.
3	Контейнер для сбора отходов класса Б объемом 10 литров	1 шт.

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

#### 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	Антисептик	1 шт.

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

Таблица 6

Симуляционное оборудование станции и его характеристики

Симуляционное оборудование	Техническая характеристика
Манекен-торс для отработки навыков физикального обследования органов брюшной полости	Возможность обеспечения: пальпации, перкуссии, аускультации живота, дифференцирования нормального и патологического состояний органов брюшной полости. Возможность выявления опухолевидных образований и асцита.

#### 5. Перечень ситуаций (сценариев) станции

Таблица 7

Перечень ситуаций (сценариев) станции

№ п.п.	Ситуация (сценарий)
1.	Норма
2.	Аппендицит
3.	Объемное образование
4.	Асцит

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

#### 6. Информация (брифинг) для аккредитуемого

Вы – врач-детский хирург. В кабинете Вас ждёт ребёнок 12 лет, которого Вы видите впервые. Пациент в сознании. Необходимо, получив у законных представителей согласие на осмотр, не зная данных анамнеза, провести осмотр пациента, используя все известные Вам приёмы физикального обследования брюшной полости ребёнка и дать оценку симптомам.

Все действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать.

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

1. Проверка соответствия оформления и комплектования станции ОСКЭ типовому паспорту с учётом количества аккредитуемых лиц.
2. Проверка наличия на станции необходимых расходных материалов.
3. Проверка наличия письменного задания (брифинга) перед входом на станцию.
4. Проверка готовности симулятора к работе.
5. Проверка готовности трансляции видеозаписей в комнату видеонаблюдения (при наличии таковой).
6. Получение логина и пароля для входа в автоматизированную систему аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России и вход в нее. Сверка своих персональных данных.
7. Выполнение иных мероприятий, необходимых для нормальной работы станции.

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

1. Включение видеокamеры при команде: «Ознакомьтесь с заданием станции» (при необходимости).
2. Контроль качества аудиовидеозаписи действий аккредитуемого (при необходимости).
3. Внесение индивидуального номера из логина, полученного перед прохождением первого этапа процедуры аккредитации в чек-лист в автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России.
4. Проведение регистрации последовательности и правильности действий / расхождения действий аккредитуемого в соответствии с параметрами в чек-листе.
5. Ведение минимально необходимого диалога с аккредитуемым от лица пациента и обеспечение дополнительными вводными для выполнения ситуации (сценария) (таблица 8).
6. Соблюдение правил: не говорить ничего от себя, не вступать в переговоры, даже если Вы не согласны с мнением аккредитуемого. Не задавать уточняющих вопросов, не высказывать требования.
7. После команды аккредитуемому «Перейдите на следующую станцию» приведение используемого симуляционного оборудования и помещения в первоначальный вид.

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

---

<sup>2</sup> Для удобства и объективности оценки выполнения практического навыка целесообразно помимо члена АПК привлечение еще одного специалиста (из числа членов АПК или вспомогательного персонала). Член АПК визуально наблюдает за действиями аккредитуемого, управляет камерами и заполняет чек-лист; второй член АПК/вспомогательный персонал также визуально наблюдает за действиями аккредитуемого, дает ему обратную связь и управляет симуляторами/тренажерами.

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

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Текст вводной в зависимости от сценария			
		Норма	Аппендицит	Объемное образование	Асцит
1.	При уточнении аккредитуемым ФИО и возраста пациента	Иванов Иван Иванович, 12 лет			
2.	При попытке получить согласие законных представителей ребенка на проведение осмотра	Согласие получено			
3.	При попытке вымыть руки	Будем считать, что руки обработаны			
4.	При вопросе о самочувствии пациента	Нормальное			
5.	При попытке спросить данные анамнеза жизни и/или заболевания	Жалоб на момент осмотра нет	Боли в животе	Отсутствие стула в течение 5 дней	Цирроз печени в анамнезе
<b>Осмотр живота</b>					
6.	При попытке оценить цвет кожных покровов	Бледно-розовый	Бледный	Бледный	Бледный
<b>Пальпация живота</b>					
7.	При просьбе согнуть ноги пациента	Будем считать, что пациент согнул ноги			
8.	При завершении поверхностной пальпации живота в правильной последовательности и озвучивания действия аккредитуемым	Живот мягкий, безболезненный во всех отделах	Живот напряжен, незначительная болезненность в правой подвздошной области	Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. В левых отделах пальпируется плотное образование	Живот мягкий, безболезненный во всех отделах
9.	После завершения методической глубокой	Живот безболезненный во всех отделах	Локальная болезненность при пальпации	Живот безболезненный во всех отделах.	Живот безболезненный во всех отделах,



	пальпации живота в правильной последовательности и озвучивания действия аккредитуемым		в правой подвздошной области	Определяется увеличенная в размерах плотно-эластичной консистенции сигмовидная кишка	край печени плотный
10.	<b>Оценка перитонеальных симптомов</b>				
11.	При вопросе о возникновении боли при поколачивании	Боль не возникла	Возникла боль	Боль не возникла	Боль не возникла
12.	При вопросе об усилении или появлении боли при быстром убираии руки после нажатия	Боль не усилилась	Боль усилилась	Боль не усилилась	Боль не усилилась
13.	После оценки перитонеальных симптомов (Щеткина-Блюмберга и Менделя)	Отрицательно	Положительно	Отрицательно	Отрицательно
<b>Перкуссия живота</b>					
14.	После проведения перкуссии живота и озвучивания действия аккредитуемым	Болезненности нет, перкуторный звук тимпанический	Болезненность в правой подвздошной области, перкуторный звук тимпанический	Болезненности нет, притупление перкуторного звука в левой подвздошной области	Болезненности нет, флюктуация, притупление перкуторного звука
<b>Аускультация живота</b>					
15.	После проведения аускультации живота и озвучивания действия аккредитуемым	Перистальтика выслушивается	Перистальтика справа несколько снижена	Перистальтика выслушивается	Перистальтика выслушивается слабо
16.	При попытке повторно обработать руки гигиеническим способом	Будем считать, что руки обработаны			

## 9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 02 июня 2016 N 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов»
2. Приказ Минздрава России от 20.01.2020 г. №34н «О внесении изменений в Положение об аккредитации специалистов, утвержденное приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02 июня 2016 г. № 334н» (регистрационный номер 57543 от 19.02.2020 г.)
3. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 №134н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач – детский хирург» (зарегистрировано в Министерстве юстиции РФ 5 апреля 2018 г. N 50631).

## 10. Критерии оценивания действий аккредитуемого

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

«Да» – действие было произведено;

«Нет» – действие не было произведено

Каждая позиция вносится членом АПК в электронный чек-лист.

## 11. Алгоритм выполнения навыка

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

№ п/п	Действие аккредитуемого лица
1.	Поздороваться с пациентом (и/или его представителем)
2.	Представиться, обозначить свою роль
3.	Спросить у пациента (и/или его представителя) ФИО, возраст
4.	Информировать пациента и его законных представителей о предстоящей манипуляции
5.	Получить устное согласие законных представителей ребенка на проведение осмотра
6.	Спросить о самочувствии пациента
7.	Уточнить данные анамнеза у законных представителей пациента
8.	Обработать руки гигиеническим способом
<b>Осмотр живота</b>	
9.	Оценить цвет кожных покровов и визуальные изменения живота
10.	Оценить форму живота
11.	Оценить симметричность живота
<b>Пальпация живота</b>	
12.	Попросить ребёнка согнуть ноги в тазобедренных и коленных суставах под углом 45°
	<b>Провести поверхностную пальпацию живота и озвучить свои действия:</b>
13.	Положить ладонь пальпирующей руки на живот пациента в левой подвздошной

	области
14.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• пальцы направлены вверх относительно пациента</li> </ul>
15.	Плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах, четырьмя пальцами произвести мягкий нажим на брюшную стенку с небольшим погружением пальцев на 1-2 см
16.	Провести пальпацию живота, постепенно перемещая руку «против часовой стрелки» (левая подвздошная область, левый фланк живота, левое подреберье, правое подреберье, правый фланк живота, правая подвздошная область, эпигастральная область, пупочная область, надлобковая область)
17.	Оценить чувствительность, болезненность, степень напряжения передней брюшной стенки
	<b>Оценка состояния апоневроза</b>
18.	Установить согнутые в проксимальных межфаланговых суставах кончики пальцев вдоль белой линии живота
19.	Произвести мягкий нажим на брюшную стенку с небольшим погружением пальцев на 1-2 см
20.	Пропальпировать белую линию на всем протяжении
21.	Поставить указательный палец в пупочное кольцо
22.	Попросить пациента приподнять голову и удерживать ее
23.	Удерживать указательный палец в пупочном кольце
24.	Повторно пропальпировать белую линию на всем протяжении
25.	Попросить пациента расслабиться
	<b>Провести методическую глубокую пальпацию живота в правильной последовательности и озвучить свои действия:</b>
	<b><i>Сигмовидная кишка</i></b>
26.	Расположить ладонь правой руки в левой подвздошной области перпендикулярно длиннику кишки и на 2-3 см медиальнее её, ладонной поверхностью в сторону пупка
27.	Попросить пациента вдохнуть
28.	Движением снаружи внутрь и снизу вверх сместить складку кожи к пупку на 1-2 см
29.	Попросить пациента выдохнуть
30.	Сгибая пальцы в дистальных межфаланговых суставах, четырьмя пальцами произвести мягкий нажим на брюшную стенку с погружением пальцев на 2-3 см
31.	Сделать скользящее движение от пупка изнутри наружу дистальными фалангами пальцев
	<b><i>Нисходящая часть толстой кишки</i></b>
32.	Расположить ладонь левой руки под левой поясничной областью пальцами в сторону позвоночника
33.	Расположить ладонь правой руки в область левого фланка живота перпендикулярно длиннику кишки и на 2-3 см медиальнее её, ладонной поверхностью в сторону пупка
34.	Попросить пациента вдохнуть
35.	Пальцами правой руки движением снаружи внутрь и снизу вверх сместить складку кожи в сторону пупка на 1-2 см
36.	Попросить пациента выдохнуть

37.	Сгибая пальцы правой руки в дистальных межфаланговых суставах, четырьмя пальцами произвести мягкий нажим на брюшную стенку с погружением пальцев на 2-3 см
38.	Сделать скользящее движение от пупка изнутри наружу дистальными фалангами пальцев
	<b><i>Илеоцекальный угол (слепая кишка, дистальный конец подвздошной кишки, аппендикулярный отросток)</i></b>
39.	Расположить ладонь правой руки в правой подвздошной области перпендикулярно длиннику кишки и на 2-3 см медиальнее её, ладонной поверхностью в сторону пупка
40.	Попросить пациента вдохнуть
41.	Движением снаружи внутрь и снизу вверх сместить складку кожи к пупку на 1-2 см
42.	Попросить пациента выдохнуть
43.	Сгибая пальцы в дистальных межфаланговых суставах, четырьмя пальцами произвести мягкий нажим на брюшную стенку с погружением пальцев на 2-3 см
44.	Сделать скользящее движение от пупка изнутри наружу дистальными фалангами пальцев
	<b><i>Восходящая часть толстой кишки</i></b>
45.	Расположить ладонь левой руки под правой поясничной областью пальцами в сторону позвоночника
46.	Расположить ладонь правой руки в область правого фланка живота перпендикулярно длиннику кишки и на 2-3 см медиальнее её, ладонной поверхностью в сторону пупка
47.	Попросить пациента вдохнуть
48.	Пальцами правой руки движением снаружи внутрь и снизу вверх сместить складку кожи в сторону пупка на 1-2 см
49.	Попросить пациента выдохнуть
50.	Сгибая пальцы правой руки в дистальных межфаланговых суставах, четырьмя пальцами произвести мягкий нажим на брюшную стенку с погружением пальцев на 2-3 см
51.	Сделать скользящее движение от пупка изнутри наружу дистальными фалангами пальцев
	<b><i>Поперечно-ободочная кишка</i></b>
52.	Расположить ладони обеих рук по наружным краям прямых мышц живота на 2-3 см выше пупка перпендикулярно длиннику кишки и на 2-3 см медиальнее её, ладонной поверхностью в сторону пупка
53.	Попросить пациента вдохнуть
54.	Пальцами обеих рук движением снаружи внутрь и снизу вверх сместить складку кожи в сторону пупка на 1-2 см
55.	Попросить пациента выдохнуть
56.	Сгибая пальцы обеих рук в дистальных межфаланговых суставах, четырьмя пальцами произвести мягкий нажим на брюшную стенку с погружением пальцев на 2-3 см
57.	Сделать скользящее движение от пупка дистальными фалангами пальцев

	<b>Нижняя граница желудка</b>
58.	Правую ладонь расположить в эпигастральной области по срединной линии пальцами в сторону головы пациента
59.	Сгибая пальцы правой руки в дистальных межфаланговых суставах, четырьмя пальцами произвести мягкий нажим на брюшную стенку с погружением пальцев на 2-3 см
60.	Постепенно перемещать руку книзу до ощущения соскальзывания с мягкой складки
	<b>Печень</b>
61.	Левую ладонь расположить под нижним отделом правой половины грудной клетки пальцами в сторону позвоночника
62.	I-ым пальцем левой руки обхватить грудную клетку по краю реберной дуги спереди
63.	Пальцы правой руки расположить по правой среднеключичной линии на 3-5 см ниже реберной дуги
64.	Пальцами правой руки движением снаружи внутрь и снизу вверх сместить складку кожи в сторону пупка на 1-2 см
65.	Попросить пациента выдохнуть
66.	Сгибая пальцы правой руки в дистальных межфаланговых суставах, четырьмя пальцами произвести мягкий нажим на брюшную стенку с погружением пальцев на 2-3 см в направлении вперед и вверх
67.	Повторить движения снизу вверх изнутри наружу перемещая руку ближе к реберной дуге до ощущения края печени
	<b>Оценка перитонеальных симптомов</b>
	<b>Симптом Менделя</b>
68.	Положить ладонь правой руки на живот пациента в левой подвздошной области
69.	Согнуть пальцы в дистальных межфаланговых суставах
70.	Проксимальными фалангами 2-3-4 пальцев произвести поколачивание по брюшной стенке
71.	Спросить у пациента о болезненности при поколачивании
72.	Оценить симптом постепенно перемещая руку «против часовой стрелки» (левая подвздошная область, левый фланк живота, левое подреберье, правое подреберье, правый фланк живота, правая подвздошная область, эпигастральная область, пупочная область, надлобковая область)
	<b>Симптом Щеткина-Блюмберга</b>
73.	Положить ладонь правой руки на живот левой подвздошной области пациента
74.	Согнуть пальцы в дистальных межфаланговых суставах
75.	Четырьмя пальцами произвести медленный нажим на брюшную стенку с погружением пальцев на 3-4 см
76.	Быстрым движением убрать руку от живота
77.	Спросить у пациента об усилении или появлении болезненности при быстром убирации руки после нажатия
78.	Оценить симптом, постепенно перемещая руку «против часовой стрелки» (левая подвздошная область, левый фланк живота, левое подреберье, правое подреберье, правый фланк живота, правая подвздошная область, эпигастральная область,

	пупочная область, надлобковая область)
<b>Перкуссия живота</b>	
79.	Провести перкуссию живота и озвучить свои действия
80.	Постепенно перемещая палец-плексиметр по всей поверхности живота, провести перкуссию кишечника
<b>Перкуссия печени</b>	
81.	Расположить палец-плексиметр параллельно правой реберной дуге на 3-5 см ниже её по правой среднеключичной линии
82.	Провести перкуссию снизу вверх с определением нижней границы печени
83.	Расположить палец-плексиметр параллельно правой реберной дуге на 3-5 см ниже её по срединной линии
84.	Провести перкуссию снизу вверх с определением нижней границы печени
85.	Расположить палец-плексиметр параллельно правой реберной дуге на 3-5 см выше её по среднеключичной линии
86.	Провести перкуссию сверху вниз с определением верхней границы печени
	Определение свободной жидкости в брюшной полости
87.	Провести тихую перкуссию от пупка по направлению к боковым отделам живота
	Выполнить метод флюктуации:
88.	Положить субдоминантную руку ладонной поверхностью плашмя на боковую поверхность брюшной стенки
89.	Пальцами второй руки нанести короткий удар по брюшной стенке с противоположной стороны
<b>Аускультация живота</b>	
90.	Обработать оливы фонендоскопа антисептиком
91.	Разместить диафрагму фонендоскопа на передней стенке живота
92.	Выслушать перистальтические волны над всей поверхностью живота
	Определение нижней границы желудка
93.	Разместить диафрагму фонендоскопа в эпигастрии по срединной линии
94.	Пальцем второй руки от пупка по срединной линии снизу вверх совершать штриховые движения
95.	Сделать заключение о состоянии пациента
96.	Обработать руки гигиеническим способом

## 12. Оценочный лист

Используется для оценки действий аккредитуемого лица при прохождении станции.

№ п/п	Действие аккредитуемого	Критерий оценки
1.	Установил контакт с пациентом, его представителем (поздоровался, представился, обозначил свою роль)	√ да <input type="checkbox"/> нет
2.	Идентифицировал пациента (уточнил ФИО и возраст пациента)	√ да <input type="checkbox"/> нет
3.	Получил устное согласие пациента на обследование	√ да <input type="checkbox"/> нет
4.	Обработал руки гигиеническим способом	√ да <input type="checkbox"/> нет

5.	Правильно осмотрел область живота (оценил форму, симметричности, наличие визуальных изменений)	√ да <input type="checkbox"/> нет
6.	Попросил пациента согнуть ноги	√ да <input type="checkbox"/> нет
7.	Правильно провёл поверхностную пальпацию живота (постановка руки, последовательность)	√ да <input type="checkbox"/> нет
8.	Правильно выполнил глубокую пальпацию живота (постановка рук, последовательность)	√ да <input type="checkbox"/> нет
9.	Правильно провел оценку перитонеальных симптомов	√ да <input type="checkbox"/> нет
10.	Правильно выполнил перкуссию живота, определил границы печени	√ да <input type="checkbox"/> нет
11.	Правильно выполнил аускультацию живота	√ да <input type="checkbox"/> нет
12.	Озвучил результаты обследования брюшной полости	√ да <input type="checkbox"/> нет
13.	Обработал руки гигиеническим способом	√ да <input type="checkbox"/> нет
14.	Правильно сформулировал заключение о состоянии пациента	√ да <input type="checkbox"/> нет

**13. Сведения о разработчиках паспорта**

**13.1. Организация-разработчик:**

ФГБУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России.

Приложение 1

Справочная информация

<b>Действие</b>	<b>Норма</b>	<b>Аппендицит</b>	<b>Объемное образование</b>	<b>Асцит</b>
При оценке формы живота	Живот обычных размеров	Живот обычных размеров	Живот обычных размеров	Живот несколько увеличен в объеме
При оценке симметричности живота	Живот симметричный			



## Приложение 2

В случае возникновения технического сбоя (сбой программного обеспечения, отключение электроэнергии и т.д.) и отсутствия возможности заполнения чек-листа онлайн возможно использование бумажных чек-листов.

### ЧЕК – ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена                      Специальность                      Детская хирургия  
 Дата \_\_\_\_\_                      Номер кандидата \_\_\_\_\_  
 Номер ситуации \_\_\_\_\_

№ п/п	Действие аккредитуемого	Критерий оценки
1.	Установил контакт с пациентом, его представителем (поздоровался, представился, обозначил свою роль)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Идентифицировал пациента (уточнил ФИО и возраст пациента)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Получил устное согласие пациента на обследование	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Обработал руки гигиеническим способом	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	Правильно осмотрел область живота (оценил форму, симметричности, наличие визуальных изменений)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Попросил пациента согнуть ноги	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Правильно провёл поверхностную пальпацию живота (постановка руки, последовательность)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Правильно выполнил глубокую пальпацию живота (постановка рук, последовательность)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Правильно провел оценку перитонеальных симптомов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Правильно выполнил перкуссию живота, определил границы печени	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Правильно выполнил аускультацию живота	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	Озвучил результаты обследования брюшной полости	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Обработал руки гигиеническим способом	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Правильно сформулировал заключение о состоянии пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

\_\_\_\_\_  
 ФИО члена АПК

\_\_\_\_\_  
 подпись

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