

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ЛАБОРАТОРИЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ

**ПАСПОРТ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ СТАНЦИИ  
ОБЪЕКТИВНОГО СТРУКТУРИРОВАННОГО  
КЛИНИЧЕСКОГО ЭКЗАМЕНА (ОСКЭ)  
ДЛЯ 5-го КУРСА**

Учебно-методическое пособие



Минск БГМУ 2020

УДК 378.244.1(072)

ББК 74.58я73

П19

Рекомендовано Научно-методическим советом университета в качестве  
учебно-методического пособия 29.05.2020 г., протокол № 9

**А в т о р ы:** А. В. Сикорский, И. Н. Мороз, Н. В. Мирончик, А. И. Волотовский, В. И. Бобровнический, В. И. Аверин, В. М. Черевко, В. М. Рустамов, А. В. Сукало, Т. Н. Войтович, А. А. Устинович, Е. С. Зайцева, И. А. Логинова, А. М. Борис, Н. Ф. Сорока, Т. С. Зыбалова, М. А. Савченко, А. К. Тушина, В. М. Сиденко, О. А. Паторская, Л. Ф. Можейко, О. В. Дядичкина, Д. А. Одинцова-Стожарова, Т. П. Павлович, А. Н. Черевко, Л. Н. Ломать

**Р е ц е н з е н т ы:** канд. мед. наук, доц., проректор по лечебной работе Гомельского государственного медицинского университета Д. Ю. Рузанов; канд. мед. наук, доц., зав. каф. общей врачебной практики Белорусского государственного медицинского университета В. Э. Сушинский

**Паспорт** экзаменационной станции объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ) для 5-го курса : учебно-методическое пособие / А. В. Сикорский [и др.]. – Минск : БГМУ, 2020. – 51 с.

ISBN 978-985-21-0574-3.

Представлены паспорта станций ОСКЭ, моделирующие различные аспекты клинической компетентности, критерии оценки умений и навыков студентов 5-го курса медицинского университета по учебным дисциплинам специальностей.

Предназначено для преподавателей, использующих современный метод оценки профессиональной компетентности студентов 5-го курса.

УДК 378.244.1(072)

ББК 74.58я73

ISBN 978-985-21-0574-3

© УО «Белорусский государственный  
медицинский университет», 2020

## ВВЕДЕНИЕ

Концепция развития высшего медицинского образования ориентирована на модель подготовки медицинских кадров, которая создаст необходимые условия для сохранения и восстановления здоровья населения путем предоставления гарантированного уровня медицинской помощи.

Основной целью профессионального образования является подготовка квалифицированного работника соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного на рынке труда, компетентного, свободно владеющего своей профессией и ориентирующегося в смежных областях деятельности, готового к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности.

В современных условиях значительно возрастают требования к качеству работы и уровню методической подготовки преподавателей. Оптимизация методической подготовки преподавателя в условиях внедрения современных технологий обучения обеспечит повышение качества образовательного процесса и будет способствовать формированию профессиональных компетенций будущих врачей.

Разработанные паспорта станций содержат информацию об организации работы станций (оснащенность, время работы), алгоритм действий экзаменаторов и вспомогательного персонала, ситуационные задачи, стандартизированные шкалы оценки профессиональной компетентности обучающихся.

# КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АДМИНИСТРАТИВНЫХ ТЕРРИТОРИЙ ПО МОДЕЛИ КОНЕЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

Специальность: 1-79 01 01 «Лечебное дело», 1-79 01 02 «Педиатрия»

**Уровень измеряемой подготовки.** Студенты, закончившие 5-й курс медицинского университета и изучившие на 4-м и 5-м курсах аналитические разделы дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» в соответствии с учебной программой, составленной на основе образовательных стандартов высшего образования по специальностям 1-79 01 01 «Лечебное дело», 1-79 01 02 «Педиатрия».

**Практический навык.** Комплексная оценка результатов деятельности здравоохранения административных территорий на основе Модели конечных результатов. Демонстрация студентом умений провести расчёт и оценку результатов деятельности здравоохранения административных территорий на основе Модели конечных результатов.

Примечание: подсчет баллов по каждому из показателей в отдельности аттестуемым не производится.

**Продолжительность работы станции** (табл. 1). Общая продолжительность работы станции — 10 мин. Фактическая продолжительность работы станции — 8,5 мин.

Таблица 1

Продолжительность работы станции

Голосовая команда	Действия аттестуемого	Время начала действия	Время окончания действия	Продолжительность действия
«Ознакомьтесь с заданием!»	Ознакомление с заданием (брифингом)	0 сек.	30 сек.	30 сек.
«Пройдите на станцию!»	Работа на станции	30 сек.	8 мин	7 мин 30 сек.
«Осталась одна минута!»	Завершение работы на станции	8 мин	9 мин	1 мин
«Покиньте станцию!»	Окончание работы на станции	9 мин	9 мин 15 сек.	15 сек.
«Пройдите на следующую станцию!»	Переход на следующую станцию	9 мин 15 сек.	10 мин	45 сек.

Для обеспечения синхронизации действий при прохождении цепочки из нескольких станций, а также для обеспечения бесперебойной работы на каждой станции, перед началом процедуры аттестации целесообразно подготовить звуковой файл (трек) с записью голосовых команд, автоматически включаемых через установленные промежутки времени.

**Информация по организации работы станции.** Для организации работы станции должны быть предусмотрены:

**Рабочее место члена аттестационной комиссии (АК)** (табл. 2).

## Рабочее место члена АК

Перечень оборудования	Количество
Стол рабочий (рабочая поверхность)	1
Стул	2
Чек-листы в бумажном виде	По количеству аттестуемых
Шариковая ручка	2
Персональный компьютер с выходом в Интернет для заполнения чек-листа в электронном виде	1
Компьютер с трансляцией видеоизображения <sup>1</sup>	1

**Рабочее место аттестуемого.** Помещение, имитирующее рабочее помещение<sup>2</sup>, обязательно должно включать — табл. 3.

Таблица 3

## Перечень мебели и прочего оборудования

Перечень мебели и прочего оборудования	Количество
Стол рабочий для вспомогательного персонала, управляющего симуляционным оборудованием	1
Стул для вспомогательного персонала, управляющего симуляционным оборудованием	1
Персональный компьютер, управляющий симуляционным оборудованием/ блок управления	1
Стол рабочий для аттестуемого	1
Стул для аттестуемого	1
Персональный компьютер для аттестуемого	1
Карточка с номером задания	1
Настенные часы с секундной стрелкой	1

**Симуляционное оборудование** (табл. 4).

Таблица 4

## Симуляционное оборудование

Перечень оборудования	Техническая характеристика симуляционного оборудования
Персональный компьютер	Имитация данных годового отчета о деятельности здравоохранения региона, содержащая суммы баллов по группам показателей здоровья, деятельности и дефектов, а также соответствующие им значения целевых показателей. Данные представляются на отдельном листе программы Excel для каждого из вариантов задания

**Перечень ситуаций и раздел подготовки** (табл. 5).

<sup>1</sup> По согласованию с председателем АК компьютер может находиться в другом месте, к которому члены АК должны иметь беспрепятственный доступ, чтобы иметь возможность пересмотреть видеозапись.

<sup>2</sup> Перечень обязательного оснащения кабинета (станции) не отражает перечень оснащения реального кабинета, а содержит только тот минимум, который необходим для решения конкретной задачи данной экзаменационной станции. По усмотрению организаторов кабинет может быть дополнительно оснащён в соответствии с нормативной базой, но не создавать при этом помех для основной цели работы на станции.

## Перечень ситуаций станции и соответствие их матрице компетенций

№ п/п	№ оценочного листа (чек-листа)	Ситуация	Раздел матрицы компетенций
1	001	Низкое значение коэффициента комплексной оценки деятельности здравоохранения региона, полученное на основе модели конечных результатов	<p><b>Необходимые умения:</b>  Вычислить коэффициент комплексной оценки результатов деятельности здравоохранения административных территорий.  Сделать заключение.  Определить приоритетное управленческое решение для улучшения ситуации.</p> <p><b>Необходимые знания:</b>  Принцип оценки деятельности здравоохранения административных территорий, а также отдельных организаций здравоохранения, по модели конечных результатов на основании приказов Министерства здравоохранения Республики Беларусь: «Об утверждении модели конечных результатов деятельности здравоохранения административных территорий Республики Беларусь» и «Методика расчета показателей модели конечных результатов деятельности органов и организаций здравоохранения административных территорий Республики Беларусь» на очередной год</p>
2	001	Значение коэффициента комплексной оценки деятельности здравоохранения региона, полученное на основе модели конечных результатов, превышает единицу	<p><b>Необходимые умения:</b>  Вычислить коэффициент комплексной оценки результатов деятельности здравоохранения административных территорий.  Сделать заключение.  Определить возможные причины полученного результата.  Дать рекомендации.</p> <p><b>Необходимые знания:</b>  Принцип оценки деятельности здравоохранения административных территорий, а также отдельных организаций здравоохранения, по модели конечных результатов на основании приказов Министерства здравоохранения Республики Беларусь: «Об утверждении модели конечных результатов деятельности здравоохранения административных территорий Республики Беларусь» и «Методика расчета показателей модели конечных результатов деятельности органов и организаций здравоохранения административных территорий Республики Беларусь» на очередной год</p>

## **Информация (брифинг) для экзаменуемого**

**Брифинг (сценарий) № 1.** В области N подведен итог деятельности организаций здравоохранения за год по Модели конечных результатов. Известно количество фактически набранных баллов по группам показателей деятельности, показателей здоровья и показателей дефектов, а также соответствующие целевые значения. Сумма фактически набранных баллов меньше суммы целевых значений. Рассчитать коэффициент комплексной оценки деятельности здравоохранения региона.

1. Проанализировать ситуацию.
2. Сделать заключение.
3. Дать рекомендации.

**Брифинг (сценарий) № 2.** В области M подведен итог деятельности организаций здравоохранения за год по Модели конечных результатов. Известно количество фактически набранных баллов по группам показателей деятельности, показателей здоровья и показателей дефектов, а также соответствующие целевые значения. Сумма фактически набранных баллов больше суммы контрольных значений. Рассчитать коэффициент комплексной оценки деятельности здравоохранения региона.

1. Проанализировать ситуацию.
2. Сделать заключение.
3. Дать рекомендации.

## **Информация для экзаменаторов**

### ***Действия членов АК перед началом работы станции:***

1. Проверка комплектности и соответствия оснащения станции требованиям паспорта (оснащение рабочего места членов АК, симуляционное оборудование, мебель и прочее оборудование).
2. Проверка наличия на станции необходимых расходных материалов (с учетом количества аттестуемых).
3. Проверка наличия письменного задания (брифинг) перед входом на станцию.
4. Проверка наличия паспорта станции в печатном виде.
5. Проверка наличия бумажных чек-листов (с учетом количества аттестуемых), или сверка своих персональных данных в электронном чек-листе (ФИО и номера сценария).

### ***Действия членов АК в ходе работы станции:***

1. Идентификация личности аттестуемого, внесение идентификационного номера в чек-лист (в бумажном или электронном виде).
2. Заполнение чек-листа — проведение регистрации последовательности и правильности/расхождения действий аттестуемого в соответствии с критериями, указанными в чек-листе.
3. Заполнение дефектной ведомости (в случае необходимости).

***Действия вспомогательного персонала перед началом работы станции:***

1. Подготовка оснащения станции в соответствии с требованием паспорта (рабочее место членов АК, симуляционное оборудование, мебель и прочее оборудование).
2. Подключение персонального компьютера для работы аттестуемого.
3. Размещение письменного задания (брифинг) перед входом на станцию.
4. Подготовка паспорта станции в печатном виде (2 экземпляра для членов АК и 1 экземпляр для вспомогательного персонала).
5. Подключение персонального компьютера для работы членов АК.
6. Проверка на наличие беспрепятственного доступа к сети Интернет.
7. Выполнение иных мероприятий необходимых для обеспечения работы станции.

***Действия вспомогательного персонала в ходе работы станции:***

1. Запуск нужного сценария.
2. Приведение станции после работы каждого аттестуемого в первоначальный вид.
3. Не менее чем через 1,5 мин после выхода аттестуемого пригласить следующего аттестуемого.
4. Включение звукового файла (трека) с записью голосовых команд.

**Нормативные и методические документы, используемые для создания чек-листа:**

1. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 сентября 2019 г. № 1078 «Об утверждении модели конечных результатов деятельности здравоохранения административных территорий Республики Беларусь на 2019 год».

2. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 3 января 2020 г. № 3-1-8/24 «Методика расчета показателей модели конечных результатов деятельности органов и организаций здравоохранения административных территорий Республики Беларусь в 2019 году».

3. Приказ УО «Белорусский государственный медицинский университет» от 30 января 2020 г. № 50 «О подготовке к проведению объективного структурированного клинического экзамена».

4. Общественное здоровье и здравоохранение: учеб. пособие / Н. Н. Пилипцевич [и др.]; под ред. Н. Н. Пилипцевича. Минск: Новое знание, 2015. 784 с.

Дополнительная и справочная информация, необходимая для работы на станции (см. стр. 11).

**Критерии оценивания действий аккредитуемого.** В оценочном листе (чек-листе) проводится отметка о наличии/отсутствии действий в ходе их выполнения аттестуемым. В электронном чек-листе это осуществляется с помощью активации кнопок: «Да» — действие было произведено; «Нет» — действие не было произведено



В случае демонстрации аттестуемым не внесенных в пункты оценочного листа (чек-листа) важных или ненужных действий, необходимо зафиксировать эти действия в дефектной ведомости по данной станции, а в оценочный лист (чек-лист) аттестуемого внести только количество совершенных нерегламентированных действий. Каждая позиция непременно вносится членом АК в электронный оценочный лист (пока этого не произойдет, лист не отправится).

**ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (чек-лист)**  
**для экзаменационной станции «Комплексная оценка деятельности**  
**здравоохранения административных территорий**  
**по модели конечных результатов»**  
**объективного структурированного клинического экзамена**

ФИО студента \_\_\_\_\_  
 Факультет \_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_

Действие	Критерии соответствия оценки (выполнен, не выполнен)	Оценка: 1 — выполнен, 0 — не выполнен
1. Выбрал необходимые цифры для подсчета фактически набранной суммы баллов административной территории		
2. Вычислил фактически набранную сумму баллов		
3. Выбрал необходимые цифры для подсчета суммы баллов целевых значений Модели конечных результатов		
4. Вычислил сумму баллов целевых значений модели конечных результатов		
5. Вычислил значение коэффициента комплексной оценки деятельности здравоохранения административной территории		
6. Выбрал вариант заключения по полученному результату		
7. Выбрал вариант рекомендаций по приоритетным направлениям дальнейшей деятельности системы здравоохранения.		
Сумма баллов:		
Отметка по 10-балльной шкале цифрами и прописью:		

**Переводная шкала**

Сумма баллов	Отметка по 10-балльной шкале	Сумма баллов	Отметка по 10-балльной шкале
	10 (десять)		5 (пять)
	9 (девять)		4 (четыре)
	8 (восемь)		3 (три)
	7 (семь)		2 (два)
	6 (шесть)		1 (один)

Экзаменатор \_\_\_\_\_

Должность и расшифровка подписи

Для фиксации показателя времени необходимо активировать электронный оценочный лист (чек-лист), как только аттестуемый приступил к выполнению задания, и фиксировать соответствующее действие, как только оно воспроизвелось аттестуемым.

**Дефектная ведомость  
для экзаменационной станции «Комплексная оценка деятельности  
здравоохранения административных территорий  
по модели конечных результатов»  
объективного структурированного клинического экзамена**

ФИО студента \_\_\_\_\_

Факультет \_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_

№	Список нерегламентированных и небезопасных действий, отсутствующих в оценочном листе (чек-листе)	Дата	Подпись экзаменатора
№	Список дополнительных действий, имеющих клиническое значение, не отмеченных в оценочном листе (чек-листе)	Дата	Подпись экзаменатора

Дополнительные замечания к организации экзаменационной станции в следующей ОСКЭ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Экзаменатор \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Должность и расшифровка подписи

## **Дополнительная информация для членов АК**

Комплексная оценка деятельности здравоохранения административных территорий на основании Модели конечных результатов проводится в целях повышения эффективности и качества работы организаций здравоохранения республики, объективной оценки их деятельности при подведении итогов, осуществления оперативного контроля за показателями состояния здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения, а также сокращения количества дефектов в работе.

При подготовке информации о выполнении Модели конечных результатов деятельности здравоохранения административных территорий республики используются как утвержденные Национальным статистическим комитетом Республики Беларусь отчетные формы, так и информация, представляемая организациями здравоохранения и местными органами управления здравоохранением.

Данные о выполнении показателей, включенных в Модель конечных результатов, представляются Министерству здравоохранения Республики Беларусь и государственному учреждению «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения».

### **Модель конечных результатов (МКР)**

Показатели, характеризующие деятельность здравоохранения (показатели результативности), принято делить на 3 группы:

1. Показатели, отражающие состояние здоровья населения (смертность, заболеваемость, инвалидность и т. п.).
2. Показатели, характеризующие деятельность медицинской организации (реабилитация инвалидов, летальность от инфаркта миокарда и т. п.).
3. Показатели дефектов деятельности (обоснованные жалобы, расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов и т. п.).

Каждому показателю (целевому его значению) присваивается оценка в баллах от 3 до 6. Она определяется большей или меньшей значимостью данного показателя в ряду других показателей результативности. Значимость показателя устанавливается экспертным путем. Каждый показатель результативности также имеет знак отклонения «+» или «-» и оценку в баллах отклонения показателя на единицу в ту или иную сторону. Знак «-» показывает, что увеличение фактического значения показателя по сравнению с его целевым значением требует вычитания из количества баллов, соответствующих целевому значению, баллов соответствующих разнице фактического и целевого значений. Знак («+») показывает, что названные величины должны суммироваться. Целевые значения показателей результативности для административных территорий устанавливаются вышестоящим органом здравоохранения. Целевые значения для показателей дефектов равны нулю.

## **Коэффициент комплексной оценки деятельности здравоохранения административной территории (ККО) и методика его расчета**

Используя МКР, следует определять ККО как показатель деятельности здравоохранения.

Расчет ККО состоит из следующих этапов:

**1-й этап:** на основе Модели конечных результатов подсчитывается количество фактически набранных баллов по каждой из групп: показатели деятельности, показатели здоровья и показатели дефектов (аттестуемый получает в готовом виде).

**2-й этап:** баллы за фактические показатели здоровья и деятельности суммируются и из полученного результата вычитаются баллы, набранные за дефекты деятельности.

**3-й этап:** на основе Модели конечных результатов подсчитывается количество баллов, соответствующих целевым значениям показателей по каждой из групп: показатели деятельности, показатели здоровья (аттестуемый получает в готовом виде).

**4-й этап:** суммируются баллы, соответствующие целевым значениям показателей здоровья и показателей деятельности.

**5-й этап:** вычисляется ККО путем деления количества фактически набранных баллов на сумму баллов, соответствующих целевым значениям анализируемых показателей.

ККО оценивается в соответствии с градациями, предложенными кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Витебского государственного медицинского университета.

### **Градация значений ККО**

Низкий уровень – от 0 до 0,19.

Ниже среднего – от 0,20 до 0,39.

Средний уровень – от 0,40 до 0,59.

Выше среднего – от 0,60 до 0,79.

Высокий уровень – от 0,80 до 0,99.

ККО > 1,0 может быть результатом очень хорошей работы трудовых коллективов, так и следствием заниженных целевых уровней анализируемых показателей.

## НАРУЖНЫЕ ПРИЕМЫ АКУШЕРСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ (ПРИЕМЫ ЛЕОПОЛЬДА–ЛЕВИЦКОГО)

Специальность: 1-79 01 01 «Лечебное дело», 1-79 01 02 «Педиатрия»

**Уровень измеряемой подготовки.** Студенты 5-го курса лечебного и педиатрического факультетов, завершившие обучение по программе «Акушерство и гинекология» и проходящие врачебную клиническую производственную практику по акушерству и гинекологии.

Целесообразно заранее объявить экзаменуемым о необходимости приходить на экзамен в спецодежде (хирургический костюм или медицинский халат, сменная обувь).

**Практический навык (манипуляция).** Выполнение наружных приемов акушерского исследования (приемы Леопольда–Левицкого).

**Продолжительность работы станции** (табл. 1). Общая продолжительность станции — 10 мин. Физическая продолжительность станции — 8 мин.

Таблица 1

Продолжительность работы станции

Действия экзаменуемого	Время начала действия	Время окончания действия	Продолжительность действия
Ознакомление с заданием (брифинг)	0 сек.	1 мин	1 мин
Работа на станции	1 мин	9 мин	8 мин
Окончание работы на станции	9 мин	10 мин	1 мин

### Информация для организации работы станции

**Действия вспомогательного персонала перед началом работы станции:**

1. Подготовка оснащения станции в соответствии с требованием паспорта (рабочее место членов экзаменационной комиссии, симуляционное оборудование, медицинское оборудование, мебель и прочее оборудование).

2. Размещение на станции необходимых расходных материалов (с учетом количества экзаменуемых).

3. Размещение письменного задания (брифинг) перед входом на станцию.

4. Размещение тренажера полуторс для наружного акушерского исследования (приемов Леопольда–Левицкого).

5. Подготовка паспорта станции в печатном виде (3 экземпляра для членов экзаменационной комиссии и 1 экземпляр для вспомогательного персонала).

6. Подключение персонального компьютера для работы членов экзаменационной комиссии.

7. Выполнение иных мероприятий необходимых для обеспечения работы станции.

**Действия вспомогательного персонала в ходе работы станции:**

1. Приведение станции после работы каждого экзаменуемого в первоначальный вид.

2. Включение видеокамеры в случае отсутствия постоянной видео регистрации.

3. Не менее чем через 1,5 минуты после выхода экзаменуемого пригласить следующего экзаменуемого.

4. Контроль качества видеозаписи действий экзаменуемого (при необходимости).

### **Информация по обеспечению работы станции**

**Рабочее место члена экзаменационной комиссии (ЭК)** (табл. 2).

Таблица 2

#### **Рабочее место члена экзаменационной комиссии**

<b>Перечень оборудования</b>	<b>Количество</b>
Стол рабочий (рабочая поверхность)	По количеству экзаменаторов
Стул	По количеству экзаменаторов
Чек-листы в бумажном виде	По количеству экзаменуемых
Шариковая ручка	По количеству экзаменаторов

**Рабочее место экзаменуемого.** Помещение, имитирующее рабочее помещение, обязательно должно включать мебель и оборудование (табл. 3).

Таблица 3

#### **Перечень мебели и прочего оборудования**

<b>Перечень мебели и прочего оборудования</b>	<b>Количество</b>
Стол рабочий	1 шт.
Стул	1 шт.
Стол/кушетка для размещения полуторса беременной (в зависимости от модели оборудования)	1 шт.
Имитация раковины	1 шт.
Имитация одноразовых полотенец	1 шт.
Имитация диспенсера для жидкого мыла	1 шт.
Имитация диспенсера для антисептического средства	1 шт.
Настенные часы с секундной стрелкой	1 шт.

**Симуляционное оборудование.** Манекен с возможностью проведения наружного акушерского обследования (приемы Леопольда–Левицкого), пальпируемые анатомические ориентиры. Реалистичность размеров плода.

**Перечень ситуаций и раздел подготовки** (табл. 4).

Таблица 4

#### **Перечень ситуаций (сценариев) станции и соответствие их матрице компетенции**

<b>№ п/п</b>	<b>№ оценочного листа (чек-листа)</b>	<b>Ситуация</b>
1	001	Беременность 38–39 недель. Головное предлежание плода. Передний вид. Первая позиция.
2	001	Беременность 38–39 недель. Тазовое предлежание плода. Передний вид. Первая позиция.

**Информация (брифинг) для экзаменуемого.** Вы — врач-акушер-гинеколог. Ваша задача: провести наружное акушерское исследование (приемы Леопольда–Левицкого). Все действия, которые вы будете проводить, необходимо прокомментировать.

**Сценарий № 1.** Вы — врач-акушер-гинеколог. К вам на прием обратилась беременная 25 лет. Жалоб на момент осмотра не предъявляет, шевеление плода ощущает хорошо. Менструации с 14 лет установились сразу, по 5 дней через 28 дней, умеренные, безболезненные. Первый день последней менструации — 25 ноября. Половая жизнь с 21 года, в браке. Настоящая беременность 1-я.

Рост 167 см, вес 73 кг, прибавка массы тела за беременность — 8 кг. Кожа и видимые слизистые бледно-розового цвета. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС — 72 уд./мин, АД — 120/70 мм рт. ст. Язык чистый, влажный. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, увеличен за счёт беременной матки соответственно сроку беременности. Матка в состоянии нормального тонуса. Перитонеальные симптомы отрицательные. Физиологические отправления в норме. Отеков нет.

Вы приступаете к специальному наружному акушерско-гинекологическому обследованию (приемы Леопольда–Левицкого). Приглашаете пациентку в смотровую часть кабинета, обеспечив ее одноразовой пленкой. Подготовлено рабочее место и Вы приступаете к обследованию.

**Сценарий № 2.** Вы — врач-акушер-гинеколог. К вам на прием обратилась беременная 30 лет. Жалоб на момент осмотра не предъявляет, шевеление плода ощущает хорошо. Менструации с 13 лет установились сразу, по 3 дней через 30 дней, умеренные, безболезненные. Первый день последней менструации — 2 октября. Половая жизнь с 19 лет, в браке. Настоящая беременность 2-я.

Рост 176 см, вес 78 кг, прибавка массы тела за беременность — 10 кг. Кожа и видимые слизистые бледно-розового цвета. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС — 74 уд./мин, АД — 120/80 мм рт. ст. Язык чистый, влажный. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, увеличен за счёт беременной матки, соответственно сроку беременности. Матка в состоянии нормального тонуса. Перитонеальные симптомы отрицательные. Физиологические отправления в норме. Отеков нет.

Вы приступаете к специальному наружному акушерско-гинекологическому обследованию (приемы Леопольда–Левицкого). Приглашаете пациентку в смотровую часть кабинета, обеспечив ее одноразовой пленкой. Подготовлено рабочее место и Вы приступаете к обследованию.

### **Информация для экзаменаторов**

#### ***Действия членов ЭК перед началом работы станции:***

1. Проверка комплектности и соответствия оснащения станции требованиям паспорта (оснащение рабочего места членов экзаменационной комиссии, симуляционное оборудование, медицинское оборудование, мебель и прочее оборудование).
2. Проверка наличия на станции необходимых расходных материалов (с учетом количества экзаменуемых).
3. Проверка наличия письменного задания перед входом на станцию.
4. Проверка наличия паспорта станции в печатном виде.

5. Проверка наличия бумажных чек-листов (с учетом количества экзаменуемых) или сверка своих персональных данных в электронном чек-листе (ФИО экзаменуемого и номер сценария).

**Действия членов ЭК в ходе работы станции:**

1. Идентификация личности экзаменуемого, внесение идентификационного номера в чек-лист (в бумажном или электронном виде).

2. Заполнение чек-листа – проведение регистрации последовательности и правильности/расхождения действий экзаменуемого в соответствии с критериями, указанными в чек-листе.

3. Заполнение дефектной ведомости (в случае необходимости).

**Важно!** Нельзя говорить ничего от себя, вступать в переговоры, даже если вы не согласны с мнением экзаменуемого. Не задавать уточняющих вопросов. Всё, что вы бы хотели отметить, а этого нет в чек-листе, следует оформлять в дефектной ведомости.

**Нормативные и методические материалы, используемые для создания чек-листа:**

1. Клинический протокол «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии», утвержден постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19.02.2018 № 17.

2. Санитарные нормы и правила «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, оказывающим медицинскую помощь, в том числе к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний в этих организациях», утверждены постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 05.07.2017 № 73.

3. Акушерство: учеб. пособие / Ю. К. Малевич [и др.]; под общ. ред. Ю. К. Малевича. Минск: Беларусь, 2017. 511 с.

4. Акушерство: учеб. / под ред. Е. В. Радзинского, А. М. Фукса. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 1040 с.

5. Акушерство: учеб. / Г. М. Савельева [и др.]. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. 656 с.

6. Акушерство: учеб. пособие / С. Н. Занько [и др.]; под ред. С. Н. Занько, Л. Е. Радецкой. Витебск: ВГМУ, 2017. 383 с.

**Информация для симулированного пациента.** Не предусмотрена.

**Информация для симулированного коллеги.** Не предусмотрена.

**Критерии оценивания действий экзаменуемого** (оценочный лист или чек-лист).



**Оценочный лист (чек-лист)**  
**для экзаменационной станции «Наружные приемы**  
**акушерского исследования (приемы Леопольда–Левицкого)»**  
**объективного структурированного клинического экзамена**

ФИО студента \_\_\_\_\_  
 Факультет \_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_

Действие	Критерии соответствия	Оценка: 1 — выполнен, 0 — не выполнен
1. Установить контакт с пациенткой (поздороваться, представиться), объяснить цель предстоящего осмотра наружными приемами акушерского исследования (приемы Леопольда–Левицкого)	Проговаривает	
2. Пригласить женщину для осмотра приемами Леопольда–Левицкого на кушетку	Проговаривает	
3. Провести гигиеническую антисептику кожи рук	Выполняет	
4. Подойти к женщине справа и лицом к ней	Выполняет	
5. Провести визуальный осмотр живота	Проговаривает	
6. Ладонные поверхности рук расположить на дне матки, охватывая его	Выполняет	
7. Определить и назвать расположение дна матки по отношению к мечевидному отростку	Проговаривает	
8. Определить и назвать крупную часть плода, располагающуюся в дне матки	Проговаривает	
9. Постепенно переместить руки со дна матки на ее боковые поверхности	Выполняет	
10. Пропальпировать и назвать, где располагается спинка плода	Проговаривает	
11. Пропальпировать и назвать, где располагаются мелкие части плода	Проговаривает	
12. Одной рукой охватить предлежащую часть плода	Выполняет	
13. Определить и назвать предлежащую часть плода	Проговаривает	
14. Назвать положение плода	Проговаривает	
15. Назвать позицию плода	Проговаривает	
16. Назвать вид позиции плода	Проговаривает	
17. Врач меняет свое положение, становится лицом к ногам беременной	Выполняет	
18. Руки располагает так, чтобы пальцы сходились над плоскостью входа в малый таз, охватывая предлежащую часть плода	Выполняет	
19. Определить и назвать расположение предлежащей части к плоскости входа в малый таз	Проговаривает	
20. попрощаться с беременной, провести гигиеническую антисептику кожи рук	Проговаривает, выполняет	
Сумма баллов:		
Отметка по 10-балльной шкале цифрами и прописью:		

## Переводная шкала

Сумма баллов	Отметка по 10-балльной шкале	Сумма баллов	Отметка по 10-балльной шкале
20 (двадцать)	10 (десять)	10 (десять)	5 (пять)
18 (восемнадцать)	9 (девять)	8 (восемь)	4 (четыре)
16 (шестнадцать)	8 (восемь)	6 (шесть)	3 (три)
14 (четырнадцать)	7 (семь)	4 (четыре)	2 (два)
12 (двенадцать)	6 (шесть)	2 (два)	1 (один)

Экзаменатор \_\_\_\_\_

Должность и расшифровка подписи

В случае демонстрации экзаменуемым не внесенных в пункты оценочного листа (чек-листа) важных действий или небезопасных, или ненужных действий, необходимо зафиксировать эти действия в дефектной ведомости по данной станции.

### Дефектная ведомость для экзаменационной станции «Наружные приемы акушерского исследования (приемы Леопольда–Левицкого)» объективного структурированного клинического экзамена

ФИО студента \_\_\_\_\_

Факультет \_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_

№	Список нерегламентированных и небезопасных действий, отсутствующих в оценочном листе (чек-листе)	Дата	Подпись экзаменатора
№	Список дополнительных действий, имеющих клиническое значение, не отмеченных в оценочном листе (чек-листе)	Дата	Подпись экзаменатора

Дополнительные замечания к организации экзаменационной станции в следующей ОСКЭ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Экзаменатор \_\_\_\_\_

Должность и расшифровка подписи

## ЭКСТРЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ (ВЗРОСЛОМУ)

Специальность 1-79 01 01 «Лечебное дело»

**Уровень измеряемой подготовки.** Студенты 5-го курса, прошедшие врачебную клиническую производственную практику, и выпускники образовательных организаций, получившие высшее образование по образовательной программе в соответствии с государственным образовательным стандартом по специальности 1-79 01 01 «Лечебное дело».

**Проверяемые компетенции.** Оценить клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания неотложной медицинской помощи. Оказывать медицинскую помощь при анафилактическом шоке в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения).

**Продолжительность работы станции.** Всего — 10 мин (на непосредственную работу — 8 мин).

1,5 мин — ознакомление с заданием (брифингом)	1,5 мин
6,5 мин — предупреждение об оставшемся времени на выполнение задания	8 мин
1 мин — приглашение перейти на следующую станцию	9 мин
1 мин — смена экзаменуемых	10 мин

**Задача станции.** Демонстрация экзаменуемым своего поведения в ситуации, связанной с резким ухудшением самочувствия пациента (посетителя поликлиники) в связи с развитием анафилактического шока, а также умения использовать оснащение укладки экстренной медицинской помощи.

**Информация по обеспечению работы станции.** Для организации работы станции должны быть предусмотрены:

**Рабочее место члена экзаменационной комиссии (ЭК):**

1. Стол рабочий.
2. Стул.
3. Компьютер с выходом в Интернет для заполнения оценочного листа (чек-листа) (при возможности).

В случае использования для оценки практического навыка (умения) бумажных оценочных чек-листов необходимо распечатать их в количестве, соответствующем числу экзаменуемых.

**Рабочее место экзаменуемого.** Перед входом на станцию должно быть размещено задание (брифинг) экзаменуемому. Станция должна имитировать рабочее помещение (процедурный кабинет) и включать оборудование (оснащение):

1. Стол рабочий.
2. Стул.
3. Кушетка для размещения на ней манекена с возможностью подхода к нему экзаменуемого со всех сторон.

4. Манекен (симулятор) обеспечивающий возможность демонстрации проверяемого навыка.

5. Телефонный аппарат (на видном месте, имитация).

6. Настенные часы с секундной стрелкой.

7. Тележка на колесиках (стол) с оборудованием и лекарственными средствами (возможна имитация с наглядными надписями) из укладки по синдромной экстренной медицинской помощи (см. расходные материалы).

8. Раковина, средства для обработки рук, приспособление для высушивания рук (возможна имитация).

9. Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов (закрепленный пакет класс А, закрепленный пакет класс Б).

10. Стетофонендоскоп.

11. Стойка инфузионная.

12. Тонометр медицинский.

13. Оборудование для подачи увлажненного кислорода (имитация).

14. Фонарик для оценки зрачкового рефлекса.

15. Электрокардиограф.

16. Пульсоксиметр.

17. Термометр.

18. На стене висит бумага с указанием адреса места действия, этаж и номер кабинета.

#### **Расходные материалы:**

1. Антисептические салфетки для обработки олив стетофонендоскопа (по 1 шт. на каждую попытку экзаменуемого).

2. Шприцы на 2, 5, 10 или 20 мл (по 1 шт. на каждую попытку экзаменуемого).

3. Система инфузионно-трансфузионная — 1 шт.

4. Раствор хлорида натрия 0,9 % 250 мл — 4 шт.

5. Периферический венозный катетер размером 18g или 20g — 2 шт.

6. Воздуховод (ларингеальная маска).

7. Мешок Амбу.

8. Эпинефрин 1,8 мг/мл 1,0 мл — 5 ампул (имитация).

9. Сальбутамол (аэрозоль для ингаляций) 100 мкг/доза, 400 доз — 1 флакон (или при наличии небулайзера — сальбутамол сироп 0,4 мг/мл 125 мл — 1 флакон) (имитация).

10. Будесонид (аэрозоль для ингаляций) 100 мкг/доза, 200 доз — 1 флакон (имитация).

11. Преднизолон 30 (25) мг/мл, 1 мл — 3 ампулы (имитация).

12. Клемастин 1 мг/мл, 2 мл — 3 ампулы или хлорапирамин 20 мг/мл, 1 мл — 3 ампулы, или дифенгидрамин 10 мг/мл, 1 мл — 3 ампулы (имитация).

13. Жгут медицинский.

## Перечень ситуаций (сценариев) станции (табл. 1).

Таблица 1

### Перечень ситуаций (сценариев) станции и соответствие их компетенциям

№ п/п	№ оценочного листа (чек-листа)	Ситуация	Раздел компетенций
1	001	Анафилактический шок	Готовность к оказанию экстренной медицинской помощи при анафилактическом шоке

**Информация (брифинг) для экзаменуемого.** Вы — врач общей практики поликлиники. Вас позвали в процедурный кабинет, где на кушетке находится пациент 40 лет (приблизительный вес 70 кг, рост 178 см), который внезапно почувствовал себя плохо через 10 минут после внутримышечного введения противогриппозной вакцины. Пациент пожаловался на выраженное головокружение, слабость, затруднение дыхания, чувство жара в голове. Кожные покровы бледные, на лице холодный пот, отек губ и уртикарные высыпания на коже лица, туловища, рук.

В кабинете есть укладка экстренной медицинской помощи. Медицинская сестра не может участвовать в оказании экстренной помощи. Ваша задача — оценить клиническую картину и оказать неотложную медицинскую помощь.

**Важно!** Необходимо максимально озвучивать свои действия. Навыки мытья рук и выполнения внутривенных инъекций на данной станции не оцениваются.

### **Информация для вспомогательного персонала и членов ЭК**

**Действия вспомогательного персонала перед началом работы станции:**

1. Проверка соответствия комплектования станции ОСКЭ типовому паспорту с учетом количества экзаменуемых лиц.
2. Проверка наличия на станции необходимых расходных материалов.
3. Проверка наличия письменного задания перед входом на станцию.
4. Проверка готовности оборудования с выходом в Интернет (при наличии).
5. Выполнение иных мероприятий, необходимых для нормальной работы станции.

### **Действия вспомогательного персонала в ходе работы станции:**

1. Приведение станции после работы каждого экзаменуемого в первоначальный вид: проверка наличия необходимых материалов для следующего экзаменуемого; утилизация использованных расходных материалов.
2. Приведение манекена (симулятора) в исходное состояние.
3. После выхода экзаменуемого пригласить следующего экзаменуемого.

### **Действия членов ЭК перед началом работы станции:**

1. Проверка готовности станции к работе (наличие необходимых расходных материалов, письменного задания, готовность симулятора к работе, наличие нужного сценария).

2. Подготовка оценочного листа (чек-листа), сверка персональных данных (ФИО и номера сценария).

### **Действия членов ЭК в ходе работы станции:**

1. Идентификация личности экзаменуемого в оценочном листе (чек-листе).
2. Проведение регистрации последовательности и правильности действий/расхождения действий экзаменуемого в соответствии с параметрами в оценочном листе (чек-листе).
3. Отдельно фиксируются нарушения последовательности или выполнение неправильных действий экзаменуемого, дефектная ведомость заполняется после окончания сценария (в случае необходимости).
4. Ведение минимально необходимого диалога с экзаменуемым от лица пациента и обеспечение дополнительными вводными для выполнения ситуации (сценария) (табл. 2).

Таблица 2

#### **Примерные тексты вводной информации в рамках диалога члена ЭК и экзаменуемого**

<b>Действие экзаменуемого</b>	<b>Текст вводной</b>
1. При демонстрации экзаменуемым жеста «Осмотр безопасности среды»	Дать вводную: «Опасности нет»
2. При попытке мытья рук	Дать вводную: «Руки обработаны»
3. При попытке оценить сознание	Дать вводную: «Пациент в сознании, заторможен»
4. При уточнении согласия пациента на осмотр	Дать вводную: «Пациент дает согласие»
5. При попытке оценить проходимость дыхательных путей	Дать вводную: «Дыхательные пути проходимы»
6. При попытке оценить дыхание	Дать вводную: «Грудная клетка симметрично участвует в акте дыхания, частота дыхания 28 в минуту»
7. При попытке аускультации легких	Дать вводную: «Выслушивается жесткое везикулярное дыхание, хрипов нет»
8. При попытке оценить пульс в любом месте	Дать вводную: «Пульс слабого наполнения!»
9. При попытке аускультации сердца	Дать вводную: «Тоны сердца приглушены, 105 ударов в минуту»
10. При попытке измерить АД	Дать вводную: «АД 70/50 мм рт. ст.»
11. При попытке выполнения пульсоксиметрии	Дать вводную: «Сатурация крови (SpO <sub>2</sub> ) составляет 90 %»
12. При попытке оценить тургор, цвет и влажность кожных покровов	Дать вводную: «Кожные покровы бледные, влажные, тургор в норме»
13. При попытке определить симптом «белого пятна»	Дать вводную: «Симптом «белого пятна» исчезает через 5 секунд»
14. При попытке записи ЭКГ	Дать вводную: «На ЭКГ синусовый ритм с ЧСС 120 в минуту»
15. При попытке набрать в шприц лекарственное средство	Дать вводную: «Лекарственное средство набрано»
16. Если экзаменуемый не назвал самостоятельно лекарственный препарат и дозу	Уточнить: «Какое лекарственное средство? Дозировка?»

Действие экзаменуемого	Текст вводной
17. При попытке оценить неврологический статус на вопрос «Как Ваше самочувствие?»	Дать вводную: «Плохо»
18. При попытке оценить зрачковый рефлекс	Дать вводную: «Зрачковый рефлекс сохранен»
19. При попытке оценить менингеальные симптомы	Дать вводную: «Менингеальные симптомы отсутствуют»
20. При попытке оценить наличие парезов	Дать вводную: «Парезов нет»
21. При попытке оценить тонус мышц	Дать вводную: «Тонус мышц сохранен»
22. При попытке оценить наличие дизартрии	Дать вводную: «Дизартрии нет»
23. При попытке определить симметричность улыбки	Дать вводную: «Улыбка симметричная»
24. При попытке пальпации живота	Дать вводную: «Живот мягкий, безболезненный»
25. При попытке оценить наличие отеков нижних конечностей	Дать вводную: «Отеков нет»
26. При попытке оценить наличие варикозного расширения вен нижних конечностей	Дать вводную: «Не обнаружено»
27. При попытке оценить набухание вен шеи	Дать вводную: «Не обнаружено»
28. При попытке осмотра спины	Дать вводную: «Патологии не выявлено»
29. При попытке измерить температуру тела	Дать вводную: «Температура тела 36,7 °С»
30. При обращении за телефоном	Имитировать диспетчера службы скорой медицинской помощи: «Скорая слушает, что у вас случилось?»
31. В случае если экзаменуемый называет правильную и полную информацию для диспетчера службы скорой медицинской помощи: адрес; один пострадавший, мужчина 40 лет, развился анафилактический шок, приступаю к оказанию неотложной помощи	Кратко ответить: «Вызов принят! Ждите»
32. В случае если информация неполная	Задавать вопросы от лица диспетчера СМП: адрес (место), возраст, пол, ФИО пострадавшего; объём ваших вмешательств; что случилось; где вы находитесь
33. При попытке наладить внутривенный доступ	Дать вводную: «Внутривенный доступ налажен»
	За минуту до окончания работы сообщить: «У вас осталась одна минута»

### Алгоритм выполнения практического навыка

**Подготовительный этап.** Экзаменуемый знакомится с письменным заданием (брифингом) перед входом на станцию.

**Основной этап.** На основном этапе экзаменуемый непосредственно демонстрирует выполнение практического навыка, оказывая неотложную помощь при анафилактическом шоке. Важно соблюсти последовательность действий, знать названия, способ введения и дозировку используемых лекарственных средств.

### **Мероприятия первого порядка при оказании медицинской помощи при анафилаксии:**

1. Прекращение поступления предполагаемого аллергена в организм, если лекарственное средство вводилось внутривенно, важно сохранение венозного доступа; позвать помощь.

2. Оценка проходимости дыхательных путей, наличия и адекватности дыхания, гемодинамики, уровня сознания, состояния кожных покровов.

3. Немедленное введение раствора эпинефрина (1,8 мг/мл) внутримышечно в середину передне-латеральной поверхности бедра: взрослым — 0,3–0,5 мл раствора эпинефрина (0,01 мл/кг, максимально 0,5 мл). При наличии венозного доступа эпинефрин вводят внутривенно в дозе 0,3–0,5 мл в разведении до 20 мл раствора натрия хлорида 0,9 %.

**Мероприятия второго порядка при оказании медицинской помощи при анафилаксии** (выполняют после мероприятий первого порядка). При гипотензии или коллапсе обеспечивают:

- вызов реанимационной бригады;
- положение пациента на спине с приподнятыми нижними конечностями;
- подачу увлажненного кислорода (при наличии) через лицевую маску или воздуховод со скоростью 6–8 л/мин;
- введение раствора хлорида натрия 0,9 % внутривенно или внутрикостно (до 20 мл/кг);
- при отсутствии ответа в течение 5–10 минут показано повторное введение эпинефрина в той же дозе внутримышечно или внутривенно.

**Мероприятия третьего порядка при оказании медицинской помощи при анафилаксии** включают:

- введение кортикостероидов (для предотвращения поздних симптомов анафилаксии) — преднизолон 90–120 мг в/м или в/в или внутрь;
- введение антигистаминных лекарственных средств для терапии кожных симптомов (крапивница, ангиоотек): в/м клеместин 2 мг или хлоропирамин 20 мг, или дифенгидрамин 25–50 мг в/м или в/в, или внутрь;
- доставку пациента в отделение анестезиологии и реанимации ближайшей организации здравоохранения с госпитализацией, минуя приемное отделение.

Длительность наблюдения и мониторинг при неосложненном течении анафилаксии — не менее 24 ч.

Наличие только ангиоотека или крапивницы не является анафилаксией, и оказание медицинской помощи при этом включает введение антигистаминных лекарственных средства в/м, в/в или внутрь для купирования кожных симптомов (клеместин 2 мг; хлоропирамин 20 мг; дифенгидрамин 25–50 мг); введение кортикостероидов — преднизолон 25–30 мг; наблюдение в течение 4 ч.



**Нормативные и методические документы, используемые для создания чек-листа:**

1. Образовательный стандарт высшего образования. Высшее образование. Первая ступень. 1-79 01-01 «Лечебное дело». Квалификация: врач. Утвержден постановлением Министерства образования Республики Беларусь от 30.08.2013 г. № 88.

2. Клинический протокол «Экстренная медицинская помощь пациентам с анафилаксией», «Диагностика и лечение системной токсичности при применении местных анестетиков», утвержденный Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 01.06.2017 г. № 50.

3. «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям здравоохранения, оказанию медицинских услуг, в том числе по косметологии, а также к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний в организациях здравоохранения», утвержденные постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28.10. 2013 г. № 107.

4. Анафилактический шок: учеб.-метод. пособие / О. Т. Прасмыцкий, И. З. Ялонцкий. Минск: БГМУ, 2015. 32 с.

**Информация для симулированного пациента (при необходимости).**  
Не предусмотрено.

**Информация для симулированного коллеги (при необходимости).**  
Не предусмотрено.

**Критерии оценивания действий экзаменуемого (оценочный лист или чек-лист).** В оценочном листе (чек-листе) проводится отметка о наличии/отсутствии действий в ходе их выполнения экзаменуемым с помощью активации кнопок: «Да» — действие было произведено; «Нет» — действие не было произведено.

В случае демонстрации экзаменуемым не внесенных в пункты оценочного листа важных действий или небезопасных и/или ненужных действий, необходимо зафиксировать эти действия в дефектной ведомости. В оценочный лист (чек-лист) экзаменуемого вносят только количество совершенных нерегламентированных и небезопасных действий. Каждая позиция вносится членом экзаменационной комиссии в бумажный и электронный оценочный лист.

## Оценочный лист (чек-лист)

Специальность                      Лечебное дело

ФИО экзаменуемого \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Станция «Экстренная медицинская помощь при анафилактическом шоке»

Действие	Отметка о выполнении
1. Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего (осмотреться, жест безопасности)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
2. Обработать руки гигиеническим способом	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
3. Надеть перчатки	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
4. Установить контакт с пациентом / его представителем (представиться, поздороваться, обозначить свою роль)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
5. Оценить сознание	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
6. Правильно выделить ведущий клинический синдром, требующий неотложной медицинской помощи	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
7. Максимально быстро ввести эпинефрин	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
8. Указать путь и дозу введения эпинефрина	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
9. Указать на необходимость вызова реанимационной бригады скорой медицинской помощи	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
10. Правильно вызвать помощь специалистов (СМП)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
11. Выполнение алгоритма оценки состояния нестабильного пациента ABCDE: А (airways, проходимость дыхательных путей) — Правильно оценить проходимость дыхательных путей В (breathing, дыхание) — Правильно и полно оценить функцию легких (пульсоксиметрия, аускультация, перкуссия, ЧД, вены шеи) С (circulation, гемодинамика) — Правильно и полно оценить функцию сердечно-сосудистой системы (периферический пульс, АД, аускультация сердца, ЭКГ, цвет кожных покровов, симптом белого пятна) D (disability, неврологический статус) — Правильно и полно оценить неврологический статус (реакция зрачков, оценка тонуса мышц, наличие парезов, дизартрии) Е (exposure, внешний вид) — Правильно и полно оценить показатели общего состояния (пальпация живота, пульса на бедренных артериях, осмотр спины, голеней и стоп, температура тела)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
12. Обеспечить правильное положение пациента в соответствии с его состоянием	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
13. Правильно обеспечить кислородотерапию по показаниям SpO <sub>2</sub> менее 94 %	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
14. Указать на необходимость налаживания венозного доступа	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
15. Указать на необходимость внутривенного введения физиологического раствора и определить его объем	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
16. Применение лекарственных средств в правильной последовательности, в нужной дозировке, правильным способом введения	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
17. Используются оптимальные способы введения	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет

Действие	Отметка о выполнении
18. Используются верные дозировки	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
19. Повторное выполнение алгоритма оценки состояния нестабильного пациента ABCDE	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
20. Не использовались не показанные для применения лекарственные средства	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
21. Экзаменуемый комментирует свои действия вслух (демонстрирует навык работы в команде)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
22. Экзаменуемый не проводил нерегламентированных и небезопасных действий	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет

### Переводная шкала

Сумма баллов	Отметка по 10-балльной шкале	Сумма баллов	Отметка по 10-балльной шкале
22–21	10 (десять)	10–8	5 (пять)
20–18	9 (девять)	7–6	4 (четыре)
17–16	8 (восемь)	5–4	3 (три)
15–14	7 (семь)	3–2	2 (два)
13–11	6 (шесть)	1	1 (один)

ФИО члена ЭК \_\_\_\_\_

подпись \_\_\_\_\_

Отметка о внесении в базу \_\_\_\_\_

### Дефектная ведомость для экзаменационной станции «Экстренная медицинская помощь при анафилактическом шоке» объективного структурированного клинического экзамена

ФИО студента \_\_\_\_\_

Факультет \_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_

№	Список нерегламентированных и небезопасных действий, отсутствующих в оценочном листе (чек-листе)	Дата	Подпись экзаменатора
№	Список дополнительных действий, имеющих клиническое значение, не отмеченных в оценочном листе (чек-листе)	Дата	Подпись экзаменатора

Дополнительные замечания к организации экзаменационной станции в следующий ОСКЭ \_\_\_\_\_

Экзаменатор \_\_\_\_\_

Должность и расшифровка подписи \_\_\_\_\_

## НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ (РЕБЕНКУ)

Специальность 1-79 01 02 «Педиатрия»

**Уровень измеряемой подготовки.** Студенты 5-го курса, прошедшие врачебную клиническую производственную практику, и выпускники образовательных организаций, получившие высшее образование в соответствии с государственным образовательным стандартом по специальности 1-79 01 02 «Педиатрия».

**Проверяемые компетенции.** Оценить клиническую картину болезни и состояния, требующего оказания неотложной медицинской помощи ребенку с анафилаксией.

Оказывать медицинскую помощь при внезапных острых состояниях, представляющих явную угрозу жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядком оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.

**Продолжительность работы на станции.** Всего — 10 мин (на непосредственную работу — 8,5 мин).

0,5 мин — ознакомление с заданием (брифингом)	0,5 мин
7,5 мин — предупреждение об оставшемся времени на выполнение задания	8 мин
1 мин — приглашение перейти на следующую станцию	9 мин
1 мин — смена экзаменуемых	10 мин

**Задача станции.** Демонстрация экзаменуемым умений оценить клиническую картину у пациента с анафилаксией, а также использовать необходимые лекарственные средства из укладки экстренной медицинской помощи.

**Информация по обеспечению работы станции.** Для организации работы станции должны быть предусмотрены

**Рабочее место члена экзаменационной комиссии (ЭК):**

1. Стол.
2. Стул.
3. Компьютер с выходом в Интернет для заполнения оценочного листа (чек-листа).

**Рабочее место экзаменуемого.** Перед входом на станцию должно быть размещено задание экзаменуемому. Станция должна имитировать кабинет врача-педиатра участкового и включать оборудование:

1. Стол Рабочий.
2. Стул.
3. Кушетка/пеленальный столик для размещения симулятора.
4. Настенные часы с секундной стрелкой.
5. Укладки по синдромной экстренной медицинской помощи.

6. Раковина, средства для обработки рук, приспособление для высушивания рук.

7. Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов (закрепленный пакет класс А, закрепленный пакет класс Б).

8. Антисептические салфетки.

9. Бланки информированного согласия пациента.

10. Стетофонендоскоп.

Экзаменуемые приходят в спецодежде (медицинская одежда, сменная обувь, шапочка), должны иметь личный стетофонендоскоп.

**Расходные материалы** (из расчета на попытки экзаменуемых):

1. Антисептические салфетки для обработки олив стетофонендоскопа.

2. Шприцы на 2, 5, 10 или 20 мл — по 1 шт. на каждую попытку экзаменуемого) в стерильной упаковке.

3. Наборы препаратов для оказания помощи (эпинефрин 1,8 мг/мл 1 мл — 5 ампул (имитация); сальбутамол 100 мкг/доза — 200 доз (дозированный аэрозольный ингалятор); преднизолон 30 мг/мл 1 мл — 5 ампул (имитация); хлоропирамина гидрохлорид 20 мг/мл 1 мл — 5 ампул (имитация) или клемастин 1 мг/мл 1 мл — 5 ампул (имитация), или дифенингидрамин 10 мг/мл 1 мл — 5 ампул (имитация), стерильный физиологический раствор в объеме 100 мл — 5 флаконов.

4. Смотровые перчатки разных размеров — по 1 паре на каждую попытку экзаменуемого.

5. Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов — закрепленный пакет класс А, закрепленный пакет класс Б.

**Симуляционное оборудование:** неинтерактивные симуляторы: FT534 (манекен-симулятор пятилетнего ребенка) либо интерактивные симуляторы: S3005 (педиатрический симулятор), S300.105 (виртуальный манекен ребенка 5 лет).

**Информация для экзаменуемого.** Вы — участковый врач-педиатр детской поликлиники; медсестра прививочного кабинета срочно вызвала вас по телефону, сообщив, что в регистратуру поликлиники обратились родители 6-летнего мальчика, которого 5 минут назад во время прогулки укусила оса. Сразу после укуса, со слов родителей, мальчик пожаловался на резкую боль и жжение, головокружение, начал чихать. Ребенка доставили в процедурный кабинет, к месту укуса (средняя треть правого плеча) приложили холод. Объективно: в области укуса осы отмечается отек, яркая гиперемия, стремительно распространяющаяся по плечу, ребенок лежит на кушетке, бледен, на вопросы не отвечает, на лице холодный пот, дыхание стридорозное, была однократная рвота, непроизвольное мочеиспускание. Артериальное давление, которое измерила медсестра еще до вашего прихода, составило 70/50 мм рт. ст.

Ваша задача — оценить клиническую картину и оказать неотложную помощь ребенку.

Все действия, которые вы будете производить, необходимо озвучивать.

**Информация для вспомогательного персонала и членов ЭК**  
**Действия вспомогательного персонала перед началом работы станции:**

1. Проверка соответствия оформления и комплектования станции ОСКЭ типовому паспорту с учетом количества экзаменуемых лиц.
2. Проверка наличия на станции необходимых расходных материалов.
3. Проверка наличия письменного задания перед входом на станцию.
4. Проверка готовности симулятора к работе.
5. Проверка готовности оборудования с выходом в Интернет.

**Действия вспомогательного персонала в ходе работы станции:**

1. Предоставление члену экзаменационной комиссии данных по пациенту (ФИО, возраст (год рождения)). ФИО и возраст пациента должны соответствовать данным, указанным в ситуации.
2. Приведение станции после работы каждого экзаменуемого в первоначальный вид: проверка наличия необходимых материалов для следующего экзаменуемого; утилизация использованных расходных материалов.

**Действия членов ЭК перед началом работы станции:**

1. Проверка готовности станции к работе (наличие необходимых расходных материалов, письменного задания, готовность симулятора к работе, наличие нужного сценария).
2. Подготовка оценочного листа (чек-листа).

**Действия членов ЭК в ходе работы станции:**

1. Идентификация личности экзаменуемого в оценочном листе (чек-листе).
2. Проведение регистрации последовательности и правильности действий/расхождения действий экзаменуемого в соответствии с параметрами в оценочном листе (чек-листе).
3. Отдельно фиксируются нарушения последовательности или выполнение неправильных действий экзаменуемым.
4. Ведение минимально необходимого диалога с экзаменуемым от лица пациента (табл. 1).

Таблица 1

**Примерные тексты вводной информации в рамках диалога члена ЭК и экзаменуемого**

<b>Действие экзаменуемого</b>	<b>Текст вводной</b>
При попытке оценить сознание	Дать вводную: «пациент в сознании, заторможен»
При попытке аускультации легких	Дать вводную: «Выслушивается жесткое дыхание, хрипов нет»
При попытке оценить пульс в любом месте	Дать вводную: «Пульс слабого наполнения!»
При попытке аускультации сердца	Дать вводную: «Тоны сердца приглушены, 78 уд. в мин»
При попытке выполнения пульсоксиметрии	Дать вводную: «Сатурация крови составляет 90 %»

Действие экзаменуемого	Текст вводной
При попытке определить симптом «белого пятна»	Дать вводную: «Симптом «белого пятна» 5 секунд»
При попытке набрать в шприц лекарственное средство	Дать вводную: «Лекарственное средство набрано»
При попытке оценить зрачковый рефлекс	Дать вводную: «Зрачковый рефлекс сохранен»
При попытке оценить менингеальные симптомы	Дать вводную: «Менингеальные симптомы отсутствуют»
При попытке наладить венозный доступ	Дать вводную: «Внутривенный доступ налажен»
При обращении за телефоном	Имитировать диспетчера службы скорой медицинской помощи

### Алгоритм выполнения практического навыка

**Подготовительный этап.** Экзаменуемый знакомится с письменным заданием (брифингом) перед входом на станцию.

**Основной этап.** На основном этапе экзаменуемый демонстрирует выполнение практического навыка непосредственно, оказывая неотложную помощь при анафилаксии.

Неотложная помощь при анафилаксии:

Начать оказывать пациенту неотложную помощь, отдав распоряжение медсестре вызвать по телефону реанимационную бригаду скорой медицинской помощи.

Уложить ребенка с опущенной головой на бок, приподняв нижние конечности, нижнюю челюсть выдвинуть вперед.

Начать подачу увлажненного кислорода через лицевую маску, а при отсутствии централизованной подачи кислорода открыть окно, обеспечив приток свежего воздуха.

Немедленно ввести 0,18 % раствор эпинефрина 0,05–0,1 мл/год жизни, но не более 1 мл (для данного пациента 0,3–0,5 мл) внутримышечно в середину передне-латеральной поверхности бедра.

Поставить венозный катетер и начать введение физиологического раствора из расчета 20 мл/кг, при этом за первые 5–10 минут ввести физиологический раствор из расчета 10 мл/кг.

Постоянно мониторировать состояние дыхания и гемодинамики, при необходимости (ухудшение состояния) начать проведение сердечно-легочной реанимации (закрытый массаж сердца с частотой 100 компрессий в минуту на глубину 5 см и вспомогательную вентиляцию в соотношении вдохов к компрессии 2:30).

При отсутствии ответа в течение 5–10 минут показано повторное введение эпинефрина в той же дозе внутримышечно или внутривенно.

При бронхоспазме усадить пациента, провести ингаляцию  $\beta_2$ -агониста (сальбутамол 100 мкг, дозирующий аэрозольный ингалятор (1–2 дозы) или через небулайзер 2,5 мг/3 мл).

Для предотвращения поздних симптомов анафилаксии показаны мероприятия третьего порядка: введение кортикостероидов преднизолон 2–5 мг/кг; введение антигистаминных препаратов для терапии кожных симптомов (внутримышечно или внутривенно клемастин 2 мг или хлоропирамин 20 мг).

Доставить пациента в отделение анестезиологии и реанимации ближайшей организации здравоохранения с госпитализацией, минуя приемное отделение.

Стеноз гортани 3-й степени требует неотложной интубации.

При необходимости (в случае доказанной гипоксии) используют увлажненный кислород; сосудосуживающие капли в нос.

**Заключительный этап.** Завершить выполнение навыка и оценить результаты своих действий.

Далее экзаменуемому предстоит выполнить распоряжение членов ЭК.

**Критерии оценивания действий экзаменуемого.** В оценочном листе (чек-листе) проводится отметка о наличии/отсутствии действий в ходе их выполнения экзаменуемым с помощью активации кнопок: «Да» — действие было произведено; «Нет» — действие не было произведено.

В случае демонстрации экзаменуемым невнесенных в пункты оценочного листа важных действий или небезопасных и/или ненужных действий, необходимо зафиксировать эти действия.

Каждая позиция вносится членом ЭК в бумажный и электронный оценочный лист.

Дополнительные замечания к организации станции

---

---

---

ФИО члена ЭК

Подпись

**Информация для экзаменаторов** (представлена в алгоритме выполнения практического навыка, основной этап).

**Нормативные и методические документы, используемые для создания чек-листа:**

1. Образовательный стандарт высшего образования. Высшее образование. Первая ступень. 1-79 01-02 «Педиатрия». Квалификация: врач. Утвержден постановлением Министерства образования Республики Беларусь от 30.08.2013 г. № 88.

2. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 5 октября 1992 г. № 184 «О дальнейшем совершенствовании анестезиологической и реанимационной помощи детям в республике» (изменения и дополнения Приказ МЗ РБ от 8 февраля 1993 г. № 23 (зарегистрирован в Национальном реестре № 8/6640 от 20.08.2001 г.).

3. Клинические протоколы оказания скорой медицинской помощи детскому населению (Приложение к Приказу МЗ РБ 2007 № 90).



4. Клинический протокол «Экстренная медицинская помощь пациентам с анафилаксией», «Диагностика и лечение системной токсичности при применении местных анестетиков», утвержденный Постановлением МЗ РБ 01.06.2017 г.

**Информация для симулированного пациента** (при необходимости).  
Не предусмотрено.

**Информация для симулированного коллеги** (при необходимости).  
Не предусмотрено.

**Критерии оценивания действий экзаменуемого** (оценочный лист или чек-лист)

### ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ № 1

Специальность \_\_\_\_\_ Педиатрия  
Дата \_\_\_\_\_ Номер кандидата \_\_\_\_\_

#### Номер задания: Станция 1

Действие	Отметка о выполнении да/нет
1. Идентифицировать пациента, получить информированное согласие его законных представителей на проведение соответствующих действий, обработать руки и надеть перчатки	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
2. Правильно выделить ведущий клинический синдром, требующий проведения неотложной медицинской помощи	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
3. Правильно уложить ребенка, обеспечить доступ кислорода	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
4. Правильно выбрать лекарственные препараты, произвести расчет дозы для эпинефрина, указать путь его введения	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
5. Указать на необходимость вызова реанимационной бригады скорой медицинской помощи	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
6. Указать на необходимость налаживания венозного доступа, правильно выбрать лекарственное средство для проведения волемической нагрузки (физиологический раствор), правильно произвести расчет объема и скорости введения	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
7. Определить показания для проведения сердечно-легочной реанимации, правильно проводить СЛР	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
8. Определить показания для ингаляции $\beta$ 2-агониста, правильно произвести расчет дозы препарата	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
9. Определить показания для введения кортикостероидов и антигистаминных препаратов, указать дозы этих лекарственных средств	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
10. Указать на необходимость госпитализации пациента в ближайшее отделение анестезиологии и реанимации	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет

Сумма баллов:

ФИО члена ЭК

подпись

Отметка о внесении в базу

**Дефектная ведомость  
для экзаменационной станции «Педиатрия»  
объективного структурированного клинического экзамена**

ФИО студента \_\_\_\_\_

Факультет \_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_

№	Список нерегламентированных и небезопасных действий, отсутствующих в оценочном листе (чек-листе)	Дата	Подпись экзаменатора
№	Список дополнительных действий, имеющих клиническое значение, не отмеченных в оценочном листе (чек-листе)	Дата	Подпись экзаменатора

Дополнительные замечания к организации экзаменационной станции в следующей ОСКЭ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Экзаменатор \_\_\_\_\_

Должность и расшифровка подписи \_\_\_\_\_

## КОЖНЫЙ ШОВ

Специальность: 1-79 01 02 «Педиатрия», «Детская хирургия»,  
1-79 01 01 «Лечебное дело»

**Уровень измеряемой подготовки.** Лица, завершившие обучение по программе производственной практики 5-го курса педиатрического и лечебного факультетов в соответствии с государственным образовательным стандартом высшего образования по специальностям 1-79 01 02 «Педиатрия», 1-79 01 01 «Лечебное дело».

Таблица 1

### Трудовые функции

Трудовая функция	Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и контроль его эффективности и безопасности, в том числе отдаленных результатов
Область применения	Участие в экстренных или плановых операциях у пациентов с хирургическими заболеваниями
Навык	Выполнять ушивание ран кожного покрова различной локализации при ее повреждениях
Необходимые знания	Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания хирургической помощи
	Вопросы асептики и антисептики
	Характеристики современных шовных материалов и варианты их применения в хирургии в зависимости от основных характеристик (особенности иглы, особенности материала, сроки рассасывания)
	Показания и противопоказания к ушиванию кожной раны
	Хирургический инструментарий, применяемый при различных хирургических операциях

**Задачи станции.** Демонстрация экзаменуемым умения выполнить кожный шов раны в различных клинических ситуациях.

**Примечание:** на данной станции оценка таких навыков, как обработка рук, надевание перчаток и халата не проводится.

**Продолжительность работы станции.** Всего — 10 мин (на непосредственную работу — 8,5 мин).

0,5 мин — ознакомление с заданием (брифинг)	0,5 мин
7,5 мин — предупреждение об оставшемся времени на выполнение задания	8 мин
1 мин — приглашение перейти на следующую станцию	9 мин
1 мин — смена аккредитуемых	10 мин

**Информация для организации работы станции.** Для организации работы станции должны быть предусмотрены:

**Рабочее место члена экзаменационной комиссии (ЭК)** (табл. 2).

## Рабочее место члена ЭК

Перечень оборудования	Количество
Стол рабочий (рабочая поверхность)	1 шт.
Стул	2 шт.
Оценочные листы (чек-листы) в бумажном виде	По количеству экзаменуемых
Шариковая ручка	2 шт.

**Рабочее место вспомогательного персонала** (табл. 3).

Таблица 3

## Рабочее место вспомогательного персонала

Перечень оборудования	Количество
Стол рабочий для вспомогательного персонала, управляющего симуляционным оборудованием	1 шт.
Стул для вспомогательного персонала, управляющего симуляционным оборудованием	1 шт.

**Рабочее место экзаменуемого.** Целесообразно заранее объявить экзаменуемому о необходимости приходить на второй этап в белом халате, колпаке, со сменной обувью. Помещение, имитирующее рабочее место хирурга, обязательно должно включать (табл. 4, 5):

Таблица 4

## Перечень мебели и прочего оборудования

Перечень мебели и прочего оборудования	Количество
Настенные часы с секундной стрелкой	1 шт.

Таблица 5

## Перечень медицинского оборудования

Перечень медицинского оборудования	Количество
1. Иглодержатель Гегара	1 шт.
2. Пинцет анатомический	1 шт.
3. Пинцет хирургический	1 шт.
4. Ножницы Купера	1 шт.
5. Кишечный жом эластичный	2 шт.
6. Скальпель	1 шт.
7. Зажим кровоостанавливающий	2 шт.
8. Зажим кровоостанавливающий типа москит прямой	2 шт.
9. Иглодержатель сосудистый	1 шт.
10. Держалка резиновая на сосуды	2 шт.
11. Микрохирургический иглодержатель	1 шт.
12. Маникюрные ножницы	1 шт.

*Примечание.* Некоторые инструменты в таблице выше не требуются для выполнения данного задания, их выбор являются неправильным. Поэтому предполагается, что в ходе экзамена они будут выбираться реже. Следует обратить внимание на то, чтобы на выбор экзаменуемому представлять инструменты в одинаковом состоянии — чистые, без следов использования.

## Информация по обеспечению работы станции (табл. 6, 7).

Таблица 6

### Перечень расходных материалов

Перечень расходных материалов	Количество (на 1 попытку экзаменуемого)
1. Шовный материал: полифиламентный синтетический рассасывающийся (например, Полисорб или Викрил) 3/0, длиной 75 см на атравматической колющей игле 1/2 окружности	1 шт.*
2. Шовный материал: монофиламентный синтетический (например, полиамид, нейлон) 3/0 или 4/0, длиной 75 см на атравматической обратнорежущей (или режущей) игле 3/8 или 1/2 окружности	4 шт.
3. Шовный материал: монофиламентный синтетический нерассасывающийся полипропилен (например, Пролен) толщиной USP 6/0–8/0 на двух атравматических колющих иглах	1 шт.*

Примечание: \* Поз. 1 и 3 в таблице выше являются неправильным выбором шовного материала, поэтому предполагается, что в ходе экзамена они будут расходоваться реже, в связи с чем указано меньшее их количество. Тем не менее, на выбор экзаменуемого должно быть представлено одинаковое количество шовного материала разных видов.

Таблица 7

### Симуляционное оборудование

Перечень симуляционного оборудования	Техническая характеристика симуляционного оборудования
Муляж кожного покрова для отработки кожного шва	Реалистичное послойное строение кожи с имитацией подкожно-жировой клетчатки и мышц. Возможность послойного ушивания кожного покрова. Реалистичные тактильные характеристики кожного покрова
Симуляционная платформа: интерактивная система объективной оценки и хронометража действий, с видеоконтролем	Видеокамера, снимающая крупным планом операционное поле (наличие, HD-разрешение). Монитор HD-разрешения. Компьютер с программой оценки. Воспроизведение аудио- и видеозаписи. Трансляция изображения с видеокамеры на монитор. Видеозапись с видеокамеры. Хронометраж выполняемых действий. Возможность объективной оценки действий

Членам ЭК, экзаменуемым и вспомогательному персоналу важно заранее сообщить всем участникам об особенностях модели симулятора и принципах работы на нем.

### Перечень ситуаций и раздел подготовки (табл. 8).

Таблица 8

#### Перечень ситуаций

Сценарий	Нозология
№ 1	Случайная рана
№ 2	Хирургическая рана
№ 3	Ушибленная рана

## **Информация (брифинг) для экзаменуемого (для всех сценариев)**

**Сценарий № 1.** Вы — врач-хирург приемного покоя многопрофильной больницы. По дежурству в хирургический стационар поступил пациент Г., 12 лет, с жалобами на наличие раны в области левой кисти. Травма произошла около 40 минут назад, порезался кухонным ножом, ПМП оказана бригадой скорой медицинской помощи, ей же пациент доставлен в приемное отделение детского хирургического стационара.

При осмотре — состояние удовлетворительное. Левая кисть изолирована асептической повязкой. Повязка слегка промокла кровью. После удаления повязки на тыльной поверхности левой кисти визуализируется линейная рана с ровными краями, длиной до 5 см, без признаков активного кровотечения, направление раны косое от 2 ПФС к области шиловидного отростка левой локтевой кости, при ревизии дно раны — поверхностная фасция, раневых ходов и каналов не выявлено, подкожно-жировая клетчатка не разможжена. Температура тела — 36,3 °С. Пульс — 102 в мин, ритмичный. АД — 110/65 мм рт. ст. Тоны сердца ритмичные. В легких дыхание везикулярное. Язык влажный, не обложен. Живот не вздут, при пальпации — мягкий, безболезненный во всех отделах.

1. Сформулируйте диагноз.

2. Обоснуйте вид и объем оперативного вмешательства, проведите оперативное вмешательство.

Все необходимые действия, которые вы будете производить, необходимо озвучивать.

**Сценарий № 2.** Вы — врач детский хирург 1-го хирургического отделения Республиканского научно-практического центра детской хирургии. В начале рабочего дня в приемное отделение обратился пациент В. 15 лет с жалобами на боли в животе, тошноту, рвоту, задержку стула и газов, повышение температуры тела до 37,7 °С. Заболел 12 часов назад. Госпитализирован в 1-е хирургическое отделение.

Анамнез не отягощен, травму отрицает, погрешностей в диете не было, питался дома свежеприготовленной пищей. При поступлении в отделение состояние больного средней тяжести, температура тела 38,0 °С. Пульс — 110 уд./мин, ритмичный. АД — 120/70 мм рт. ст. Тоны ритмичные. Поставлены показания к хирургическому лечению, выполнена операция: лапаротомия поперечно переменным доступом по Фоулеру–Вейру в правом н/боковом квадранте, аппендэктомия флегмонозно измененного червеобразного отростка, ушивание раны брюшины, мышц, апоневроза. Необходимо произвести ушивание подкожно-жировой клетчатки и кожи

1. Обоснуйте вид оперативного вмешательства, закончите оперативное вмешательство.

Все необходимые действия, которые вы будете производить, необходимо озвучивать.

**Сценарий № 3.** Вы — врач детский хирург приемного отделения. В отделение машиной скорой помощи доставлен пациент Б., 8 лет, с направи-

тельным диагнозом «Ушибленная рана правого бедра». Ранение произошло около часа назад. Пациент предъявляет жалобы на боль в области раны. Область раны изолирована асептической повязкой. Повязка умеренно промокла кровью. После удаления повязки по наружной поверхности в области средней трети правого бедра визуализируется рана с неровными краями, размерами около  $7 \times 3$  см, без признаков активного кровотечения, общее направление раны косопоперечное, при ревизии дно раны — поверхностная фасция, раневых ходов и каналов не выявлено, подкожно-жировая клетчатка не разможена. Принято решение провести первичную хирургическую обработку раны, дренирование и ушивание раны отдельным узловыми швами.

1. Сформулируйте диагноз.

2. Обоснуйте вид и объем оперативного вмешательства, проведите оперативное вмешательство.

Все необходимые действия, которые вы будете производить, необходимо озвучивать.

### **Информация для экзаменаторов**

#### ***Действия членов ЭК перед началом работы станции:***

1. Проверка комплектности и соответствия оснащения станции требованиям паспорта (оснащение рабочего места членов ЭК, симуляционное оборудование, медицинское оборудование, мебель и прочее оборудование).

2. Проверка наличия на станции необходимых расходных материалов (с учетом количества аккредитуемых).

3. Проверка наличия письменного задания (брифинг) перед входом на станцию.

4. Проверка наличия паспорта станции в печатном виде.

5. Проверка наличия бумажных чек-листов (с учетом количества аккредитуемых),

#### ***Действия членов ЭК в ходе работы станции:***

1. Идентификация личности экзаменуемого, внесение идентификационного номера в чек-лист (в бумажном или электронном виде).

2. Заполнение чек-листа — проведение регистрации последовательности и правильности/расхождения действий экзаменуемого в соответствии с критериями, указанными в чек-листе.

3. Заполнение дефектной ведомости (в случае необходимости).

#### ***Действия вспомогательного персонала перед началом работы станции:***

1. Подготовка оснащения станции в соответствии с требованиями паспорта (рабочее место членов ЭК, симуляционное оборудование, медицинское оборудование, мебель и прочее оборудование).

2. Размещение на станции необходимых расходных материалов (с учетом количества экзаменуемых).

3. Размещение письменного задания (брифинг) перед входом на станцию.

4. Подключение тренажера к компьютеру (при необходимости), выбор соответствующего задания, размещение учебного пособия с имитацией кожи с раной в боксе.

5. Подготовка паспорта станции в печатном виде (2 экземпляра для членов ЭК и 1 экземпляр для вспомогательного персонала).

6. Подключение персонального компьютера для работы членов ЭК.

7. Проверка готовности трансляции и архивации видеозаписей.

8. Проверка на наличие беспрепятственного доступа к сети Интернет.

9. Проведение синхронизации работы станции с другими станциями при использовании звукового файла (трека) с записью голосовых команд.

10. Выполнение иных мероприятий необходимых для обеспечения работы станции.

***Действия вспомогательного персонала в ходе работы станции:***

1. Озвучивание текста вводной информации, предусмотренной сценарием.

2. Приведение станции после работы каждого экзаменуемого в первоначальный вид (замена израсходованных материалов, уборка мусора, установка сценария на симуляционном оборудовании).

**Нормативные и методические документы, используемые для создания чек-листа:**

1. Хирургический шов / В. Н. Егиев, В. М. Буянов, О. А. Удотов. Москва: Медпрактика-М, 2001. 109 с.

2. Кожный шов: учеб.-метод. пособие / В. Г. Козлов, А. В. Большов. Минск: БГМУ, 2016. 12 с.

**Информация для симулированного пациента.** Не предусмотрено.

**Информация для симулированного коллеги.** Не предусмотрено.

**Критерии оценивания действий аккредитуемого** (оценочный лист или чек-лист).



**ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (чек-лист)**  
**для экзаменационной станции «Кожный шов»**  
**объективного структурированного клинического экзамена**

ФИО студента \_\_\_\_\_

Факультет \_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_

Действие	Критерий оценки	Оценка о выполнении
1. Сформулировать клинический диагноз	Сказал	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
2. Определить вид и объем хирургической помощи	Сказал	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
3. Правильно отобрать инструменты, необходимые для наложения шва на кожу (поз. 1–8 табл. 5): – иглодержатель Гегара – пинцет анатомический – пинцет хирургический – ножницы Купера – скальпель – зажим кровоостанавливающий	Выполнил	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
4. Правильно отобрать шовный материал (поз. 1 табл. 6) — не рассасывающаяся синтетика 3-0 на режущей игле	Выполнил	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
5. Правильный захват иглы в браншах иглодержателя	Выполнил	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
6. Правильное прошивание ткани (вращательным движением)	Выполнил	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
7. Точное прошивание анатомических структур кожи — внутренние стежки не далее 0,5 см от края кожи. Стежки наложены не далее 10 мм друг от друга	Выполнил	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
8. Правильная формула узла: четыре полуузла; первый полуузел — двойной, 2-й, 3-й, 4-й — одинарные	Выполнил	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
9. Полуузлы сформированы в чередующихся направлениях	Выполнил	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
10. Узлы правильно затянуты (нет диастаза краев, нет интерпозиции краев, лигатуры не прорезаются)	Выполнил	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
11. Время выполнения задания (в секундах)	(значение)	
12. Комментарии и замечания членов ЭК, а также неправильные действия, например: – отобраны <b>неправильные</b> инструменты (поз. 9–14 табл. 5); – отобран <b>неправильный</b> шовный материал (поз. 2–3 табл. 6): плетеная нить на колющей игле или мононить с двумя иглами; – узлы распустились – края раны не адаптированы — узлы перетянуты или недотянуты		
Сумма баллов:	Подпись	
Отметка по 10-бальной шкале цифрами и прописью		

### Переводная шкала

Сумма баллов	Отметка по 10-бальной шкале	Сумма баллов	Отметка по 10-бальной шкале
	10 (десять)		5 (пять)
	9 (девять)		4 (четыре)
	8 (восемь)		3 (три)
	7 (семь)		2 (два)
	6 (шесть)		1 (один)

Экзаменатор \_\_\_\_\_

### Дефектная ведомость для экзаменационной станции «Кожный шов» объективного структурированного клинического экзамена

ФИО студента \_\_\_\_\_

Факультет \_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_

№	Список нерегламентированных и небезопасных действий, отсутствующих в оценочном листе (чек-листе)	Дата	Подпись экзаменатора
№	Список дополнительных действий, имеющих клиническое значение, не отмеченных в оценочном листе (чек-листе)	Дата	Подпись экзаменатора

Дополнительные замечания к организации экзаменационной станции в следующей ОСКЭ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Экзаменатор \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Должность и расшифровка подписи

## **Информационный блок**

### ***Общие положения***

Для соединения краев кожной раны применяются различные виды швов. По технике наложения они классифицируются как простые узловые, непрерывные (обвивные, погружные, матрацные, косметические), П-образные и Z-образные. По отношению плоскости шва к поверхности кожи швы делятся на вертикальные и горизонтальные.

По расположению относительно раны швы бывают надраневые (под швом остается раневая полость) и подраневые (нить проводится под дном раны). Используется также внеочаговые способы соединения краев раны.

По выполняемой функции можно выделить адаптирующие, наводящие и гемостатические швы.

Различия в способе наложения делят швы на ручные и механические.

Предложены и внедрены в практику неинвазивные методы закрытия ран — сведение краев лейкопластырем, стягивающим пластырем-молнией, клеевой повязкой на крючках. Кроме того, швы кожи можно разделить на удаляемые и не удаляемые.

Ко всем швам независимо от их назначения предъявляются одинаковые требования. Швы должны:

- 1) точно адаптировать края раны (прецизионность);
- 2) ликвидировать полости и карманы;
- 3) минимально травмировать сшиваемые ткани;
- 4) избегать натяжения кожи;
- 5) обеспечивать гемостатический эффект;
- 6) достигать косметического эффекта;
- 7) иметь возможность полного удаления или биодеструкции;
- 8) быстро накладываться и сниматься;
- 9) не препятствовать естественному дренированию раны;

10) накладываться минимальным количеством шовного материала в полости раны.

Идеального шва, одновременно отвечающего сразу всем этим требованиям, не существует, так как некоторые из этих требований противоречат друг другу. Поэтому выбор того или иного вида шва должен быть индивидуальным и зависеть от конкретной ситуации.

При ушивании ран на открытых частях тела основное внимание уделяется косметическому результату.

При нарушенной микроциркуляции в сшиваемых тканях нужно отдать предпочтение швам, минимально травмирующим и не сдавливающим кожные лоскуты.

При ушивании инфильтрированных тканей, а также глубоких ран с большим диастазом краев пользуются швами, глубоко захватывающими подлежащие ткани и исключаящими их прорезывание.

Повышенная кровоточивость сшиваемых тканей требует применения гемостатического шва.

В случае, когда велик риск инфицирования раны, следует отдать предпочтение шву, располагающемуся вне раневой полости или шву, обеспечивающему хорошее дренирование.

Основные условия для наложения швов на кожу:

1. Отсутствие выраженного натяжения при сопоставлении краев раны.
2. Хорошее кровоснабжение краев кожи.
3. Отсутствие признаков местной инфекции или некроза тканей.

Для наложения швов ручным способом наряду с хирургической иглой и нитью необходим иглодержатель и пинцет. Пинцет является вспомогательным инструментом для фиксации тканей. Однако качественное наложение хирургических швов обеспечивают только взаимодополняющие синхронные движения иглодержателем и пинцетом.

**Простой узловой шов.** Это наиболее распространенный вид шва должен обеспечивать соединение краев раны без образования «мертвого пространства». Это достигается точным сближением соотносящихся тканевых элементов и краев эпителиального слоя. При выполнении шва следует захватывать подкожной и соединительной ткани больше, чем кожи, с тем, чтобы глубже лежащие слои своей массой теснили вышележащие слои кверху. Кожа легче всего прокалывается режущей иглой, что позволяет меньше травмировать ткани.

Вколы и выколы должны располагаться на одной линии, строго перпендикулярно ране, на расстоянии 0,5–1 см от ее края (рис. 1).



Рис. 1. Вид простого узлового шва

Оптимальным расстоянием между стежками является 10 мм. Более частые стежки приводят к нарушению кровоснабжения в зоне шва, более редкими стежками трудно точно сопоставить края раны.

Для предупреждения вворачивания краев раны, которое препятствует заживлению, глубже лежащие слои должны захватываться более «массивно», чем кожа (рис. 2). Затягивать узел следует только до сопоставления краев, излишнее усилие приводит к нарушению трофики кожи. Завязанный узел должен располагаться у точки вкола или выкола, но не над самой раной.

Узел располагается в точке вкола или выкола.

При поэтапном шве кожной раны алгоритм действий тот же, но выполняется в полном объеме только с одной стороны. Другой край кожной раны прошивают с использованием аналогичной техники. Подобное сшивание тканей «с выколом» целесообразно использовать при значительном диастазе краев раны.

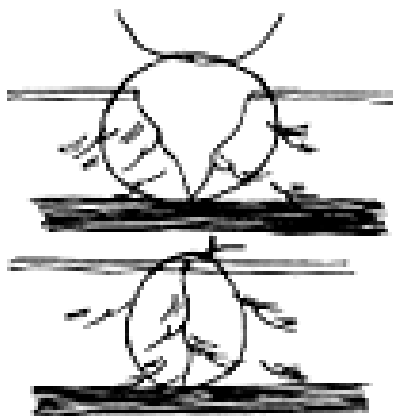


Рис. 2. Наложение кожного шва с массивным захватом подлежащих тканей (сверху); снизу — вид раны после затягивания узла

Следует иметь в виду, что при выполнении узлового шва края кожи могут завернуться внутрь, препятствуя ее заживлению. Поэтому перед завязыванием узла кожу фиксируют двумя хирургическими пинцетами выше и ниже шва так, чтобы ее края были вывернуты наружу.

Для закрытия чистых поверхностных ран на открытых участках тела, например, на лице следует применять непрерывный однорядный интрадермальный шов по Холстеду.

При выраженной подкожной жировой клетчатке рекомендуется использовать двухрядный шов Холстеда–Золтана.

**Техника выполнения непрерывного внутрикожного (косметического) шва Холстеда.** Для правильного наложения внутрикожного шва вкол иглы выполняют на расстоянии 1 см от края разреза. Иглу далее последовательно проводят в толще дермы, захватывая с каждой стороны участки одинаковой длины так, чтобы место вкола иглы с одной стороны совпадало с местом вкола с другой. Одновременно потягивают за концы нити в разные стороны, сближая края раны. Начало и конец нити завязывают на марлевом шарике, валике или пуговице для удобства.

При ушивании глубокой раны вначале непрерывным швом сшивают подкожную клетчатку, захватывая в каждый стежок такое количество ткани, которое бы соответствовало размеру иглы и степени ее кривизны. Шов должен проходить параллельно поверхности кожи, а начало вкола и выкол стежка с каждой стороны следует располагать симметрично. Концы нити выводят на кожу, натягивают до сближения краев раны и удерживают в этом положении. После этого накладывают интрадермальный шов по правилам, описанным выше. Концы нитей завязывают с одной стороны на шарике, пластинке, валике или пуговице; далее, потягивая за концы нитей на другом конце раны, добиваются полного сопоставления краев кожи и так же фиксируют узел.

В ряде случаев (при послеоперационной ране значительной длины) применяют непрерывный шов с захлестом (по Мультановскому).

**Шов Мультиановского.** Непрерывный обвивной шов Мультиановского часто применяют для сшивания ран волосистой части головы кегутумом. При этом отпадает необходимость удалять стежки, достигаются удовлетворительный косметический эффект и быстрое восстановление микроциркуляции в краях раны (рис. 3).

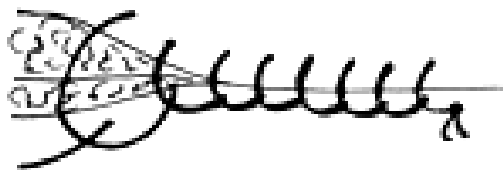


Рис. 3. Шов Мультиановского.

**Односторонний матрацный шов.** Вкол и выкол производят с одной стороны раны через всю толщу кожи, с другой стороны иглой только захватывают мягкие ткани на той же глубине, а на поверхность кожи ее не выводят. Применяют для фиксации отдельных особо чувствительных мест и при затруднениях в сопоставлении краев кожной раны (рис. 4).



Рис. 4. Односторонний матрацный шов.

При затруднениях в сопоставлении краев кожной раны могут быть применены матрацные швы.

**Горизонтальный матрацный или П-образный шов.** Его накладывают, если нужно приподнять края раны. Он отличается от вертикального матрацного шва тем, что нить на поверхности кожи ложится параллельно линии разреза (рис. 5).

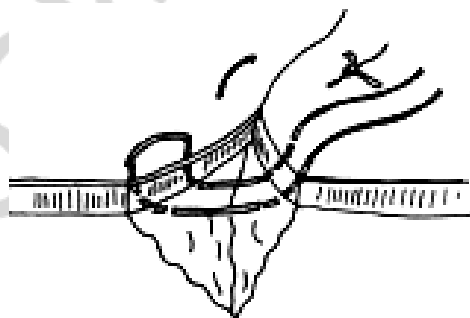


Рис. 5. Наложение П-образного шва на кожу

При наложении обычного узлового шва на глубокую рану возможно оставление остаточной полости (рис. 6).

В этой полости может скапливаться раневое отделяемое и приводит к нагноению раны. Этого можно избежать зашиванием раны в несколько этажей (рис. 7).



Рис. 6. «Остаточная полость» при наложении кожного шва на глубокую рану

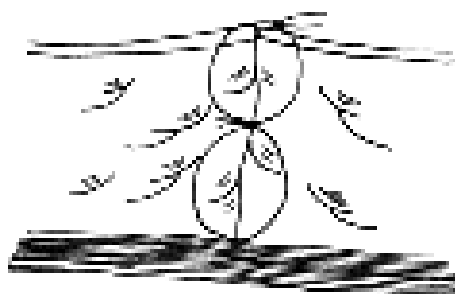


Рис. 7. При глубокой ране можно применять ее поэтажное ушивание

Кроме поэтажного зашивания раны в таких ситуациях применяется вертикальный матрацный шов (по Донатти) (рис. 8). Прерывистый шов, при наложении которого иглу выводят из ткани на ту же сторону края раны, где ее вводят. При этом нить ложится перпендикулярно краям раны. Следующий стежок делают на другом крае раны. Сопоставление краев раны очень хорошее. Обычно применяют вертикальные матрацные швы Мак-Миллана или Донатти. Шов Мак-Миллана отличается только тем, что, помимо подкожной клетчатки дополнительно захватывают часть глубже лежащих тканей.



Рис. 8. Вертикальный матрацный шов по Донатти

При этом первый вкол делается на расстоянии 2 см от края раны, игла проводится как можно глубже для захвата дна раны. Выкол на противоположной стороне раны делается на расстоянии 2 см симметрично вколу. При проведении иглы в обратном направлении вкол и выкол находятся на расстоянии 0.5 см от краев раны так, чтобы нить прошла в слое собственно кожи. Завязывать нити при зашивании глубокой раны следует после наложения всех швов, это облегчает манипуляции в глубине раны. Применение шва Донатти позволяет сопоставить края раны при большом их диастазе.

**Внутрикожные швы.** Показания: скрытые (внутрикожные) швы предпочтительнее при пластических операциях (снижается натяжение по краям раны, отсутствуют шовные метки на коже).

Требования: при наложении внутрикожных непрерывных швов (могут быть как истинно внутрикожные, так и подкожные) стежки накладывают, не выводя нить на поверхность кожи, параллельно ей и на одинаковой глубине. Следует, однако, хорошо помнить, что неточное сопоставление краев раны приводит к образованию грубого рубца.

Хирургические инструменты: общехирургические — скальпели, тонкие пинцеты, ножницы, кровоостанавливающие зажимы, пуговчатые крючки, микрохирургические и длинные тонкие иглодержатели, атравматические иглы.

Шовный материал: применяют рассасывающиеся материалы (полисорб, биосин, монософ, викрил) и нерассасывающиеся материалы (полипропилен, полиамид).

**Техника поверхностного однорядного внутрикожного непрерывного шва.** Шов начинают на одном конце раны, вкалывая иглу в кожу до середины дермы, в 1 см от края раны. Продолжают накладывать шов параллельно кожной поверхности на одинаковой высоте, захватывая с обеих сторон одинаковое количество дермы. Место выкола иглы всегда располагается против места ее выкола так, чтобы при затягивании нити эти две точки совпадали.

Если шов накладывается не на одинаковой высоте, то края эпителиального слоя точно не сближаются. Применяют при поверхностных кожных ранах, распространяющихся до подкожной клетчатки; для более полного сближения краев раны наклеивают стерильные полоски «Steril-strip», они же обеспечивают фиксацию нити. Непрерывный внутрикожный шов применяется в последнее время как альтернатива узловому для зашивания ран. Его особенностями являются очень хорошая адаптация краев раны, хороший косметический эффект и меньшее нарушение микроциркуляции в краях раны. Шовная нить проводится в слое собственно кожи в плоскости, параллельно ее поверхности (рис. 9).

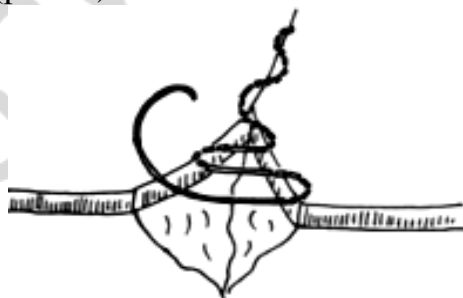


Рис. 9. Наложение внутрикожного шва при использовании монофиламентной нити

Чтобы избежать разрыва нити, ее следует подтягивать после каждого выкола иглы. При этом виде шва для облегчения протягивания нити лучше пользоваться синтетической мононитью. Если вы пользуетесь полифиламентной нитью, то после каждых 6–8 см шва необходимо выколоться на кожу (рис. 10). Нить в последующем удаляется частями между этими выколами.





*Рис. 10.* При использовании полифиламентной нити необходимо через каждые 6–8 см выколоться на кожу

Кожный шов должен накладываться очень тщательно, особенно у женщин, так как от этого зависит косметический результат любой операции. Это в немалой степени определяет и авторитет хирурга у больных. Неаккуратное сопоставление краев раны приводит к образованию грубого рубца. Излишние усилия при затягивании первого узла являются причиной уродливых поперечных полос, располагающихся по всей длине операционного рубца. Это может доставлять больным не только моральные, но и физические страдания.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Комплексная оценка деятельности здравоохранения административных территорий по модели конечных результатов .....	4
Наружные приемы акушерского исследования (приемы Леопольда–Левицкого) .....	13
Экстренная медицинская помощь при анафилактическом шоке (взрослому) .....	19
Неотложная медицинская помощь при анафилактическом шоке (ребенку) .....	28
Кожный шов .....	35

Репозиторий БГМУ

Учебное издание

**Сикорский** Анатолий Викторович  
**Мороз** Ирина Николаевна  
**Мирончик** Наталья Васильевна и др.

**ПАСПОРТ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ СТАНЦИИ  
ОБЪЕКТИВНОГО СТРУКТУРИРОВАННОГО  
КЛИНИЧЕСКОГО ЭКЗАМЕНА (ОСКЭ)  
ДЛЯ 5-го КУРСА**

Учебно-методическое пособие

Ответственная за выпуск Н. В. Мирончик  
Компьютерная вёрстка Н. М. Федорцовой

Подписано в печать 04.06.20. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Хероx office».  
Ризография. Гарнитура «Times».  
Усл. печ. л. 3,02. Уч.-изд. л. 2,39. Тираж 40 экз. Заказ 259.

Издатель и полиграфическое исполнение: учреждение образования  
«Белорусский государственный медицинский университет».  
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,  
распространителя печатных изданий № 1/187 от 18.02.2014.  
Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.

Репозиторий БГМУ