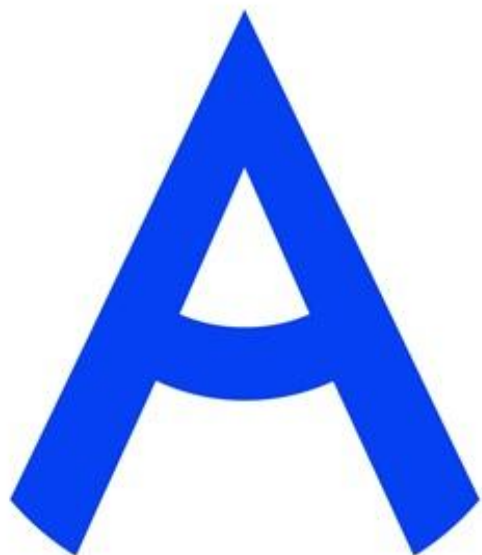


# РЕГИОНАЛЬНЫЙ ЧЕМПИОНАТ «АБИЛИМПИКС» 2026



Утверждено  
советом по компетенции:  
«Фельдшер»

Протокол от 18.12.2025 № 01

**Председатель совета:**

А.М. Авдеева

**Главный эксперт Московской  
области:**

И.Г. Кизликов

## КОНКУРСНОЕ ЗАДАНИЕ

по компетенции

**«ФЕЛЬДШЕР»**



Пермь  
2026

## **1. Описание компетенции**

### **1.1. Актуальность компетенции.**

Требования компетенции (ТК) «Лечебная деятельность (Фельдшер)» определяют знания, умения, навыки и трудовые функции, которые лежат в основе наиболее актуальных требований работодателей отрасли.

Целью соревнований по компетенции является демонстрация лучших практик и высокого уровня выполнения работы по соответствующей рабочей специальности или профессии.

Требования компетенции являются руководством для подготовки конкурентоспособных, высококвалифицированных специалистов/рабочих и участия их в конкурсах профессионального мастерства.

В соревнованиях по компетенции проверка знаний, умений, навыков и трудовых функций осуществляется посредством оценки выполнения практической работы.

Требования компетенции разделены на четкие разделы с номерами и заголовками, каждому разделу назначен процент относительной важности, сумма которых составляет 100.

Специалисты с ОВЗ и инвалидностью успешно осваивают навыки медицинского и социального ухода за пациентами, реализуют свои профессиональные способности, или личным примером повышают у пациентов мотивацию к обучению по самоуходу, реабилитации, к достижению максимально возможной бытовой и (или) социальной самостоятельности в повседневной жизнедеятельности.

### **1.2. Профессии, по которым участники смогут трудоустроиться после получения данной компетенции:**

Выпускники специальности 31.02.01 Лечебное дело могут работать:

- в фельдшерско-акушерском пункте (ФАП);
- на станции скорой медицинской помощи (ССМП);
- в центре медицины катастроф;
- в воинской части (санчасть);
- в здравпункте железнодорожных станций, автовокзалов, аэропортов, школ, детских садов, предприятий и заводов.
- в клиниках и больницах. Там фельдшера становятся помощниками врачей, оказывают простую медицинскую помощь, работают в кабинетах физиотерапии, прививочных кабинетах, на станциях и в кабинетах сбора анализов и т.д.

*Примечание\**Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих Раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 470н.

*\*\*Примечание.* При наличии специальной подготовки в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 10.02.2016 года № 83н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием»; при прохождении первичной специализированной аккредитации.

### **1.3. Ссылка на образовательный и/или профессиональный стандарт (конкретные стандарты):**

Школьники	Студенты	Специалисты
-----------	----------	-------------

Федеральный государственный образовательный стандарт (далее – ФГОС)		
- ФГОС СПО 31.02.01 по специальности Лечебное дело. Утвержден приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 4 июля 2022 г. N 526	- ФГОС СПО 31.02.01 по специальности Лечебное дело. Утвержден приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 4 июля 2022 г. N 526 - Профессиональный стандарт: 02.068 Фельдшер Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2020 года N 470н	- ФГОС СПО 31.02.01 по специальности Лечебное дело. Утвержден приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 4 июля 2022 г. N 526 - Профессиональный стандарт: 02.068 Фельдшер Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2020 года N 470н
Профессиональный стандарта (далее – ПС)		

#### 1.4. Требования к квалификации:

Школьники	Студенты	Специалисты
<p><b>Знать:</b> Получение информации от пациентов (их родственников /законных представителей й) Необходимые знания: - правила общения с пациентами (их родственниками/законными представителями) Необходимые умения: - выбирать способы эффективного общения с пациентами, - выяснить жалобы и нарушенные потребности пациента. Необходимые знания: - правила определения основных показателей функционального состояния, состояния пациента; - показатели функционального состояния, признаки ухудшения состояния пациента Необходимые умения: - измерять температуру тела, частоту пульса, артериальное давление, проводить пульсоксиметрию; - определять основные</p>	<p><b>Знать:</b> Клиническое значение и методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов или их законных представителей Правила и цели проведения амбулаторного приема и активного посещения пациентов на дому Клиническое значение методики проведения медицинских осмотров и обследований пациентов Клинические признаки и методы диагностики заболеваний и (или) состояний у детей и взрослых, протекающих без явных признаков угрозы жизни и не требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем Клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме Клиническое значение</p>	<p><b>Знать:</b> Клиническое значение и методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов или их законных представителей Правила и цели проведения амбулаторного приема и активного посещения пациентов на дому Клиническое значение методики проведения медицинских осмотров и обследований пациентов Клинические признаки и методы диагностики заболеваний и (или) состояний у детей и взрослых, протекающих без явных признаков угрозы жизни и не требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем Клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме Клиническое значение</p>

<p>показатели функционального состояния пациента.</p>	<p>основных методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов Закономерности функционирования здорового организма человека с учетом возрастных особенностей и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы наиболее распространенных острых и хронических заболеваний и (или) состояний Признаки физиологически нормально протекающей беременности Принципы, цели и объем динамического наблюдения пациентов с высоким риском развития или наличием заболеваний с учетом возрастных особенностей Медицинские показания к оказанию первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара Медицинские показания и порядок направления пациента на консультации к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам Медицинские показания к оказанию специализированной медицинской помощи в</p>	<p>основных методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов Закономерности функционирования здорового организма человека с учетом возрастных особенностей и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы наиболее распространенных острых и хронических заболеваний и (или) состояний Признаки физиологически нормально протекающей беременности Принципы, цели и объем динамического наблюдения пациентов с высоким риском развития или наличием заболеваний с учетом возрастных особенностей Медицинские показания к оказанию первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара Медицинские показания и порядок направления пациента на консультации к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам Медицинские показания к оказанию специализированной</p>
---	---	--

	<p>стационарных условиях          Медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи          Перечень показаний для оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям          Методы выявления курящих и лиц, избыточно потребляющих алкоголь, а также лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества без назначения врача</p>	<p>медицинской помощи в стационарных условиях          Медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи          Перечень показаний для оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям          Методы выявления курящих и лиц, избыточно потребляющих алкоголь, а также лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества без назначения врача</p>
<p><b>Уметь:</b></p>	<p><b>Уметь:</b>          Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей)          Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей)          Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей          Проводить физикальное обследование пациента, включая:- осмотр,- пальпацию,- перкуссию,- аускультацию          Оценивать состояние пациента          Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания, проводить: общий визуальный осмотр пациента, осмотр полости рта, осмотр верхних дыхательных путей с использованием дополнительных источников света, шпателя и зеркал,</p>	<p><b>Уметь:</b>          Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей)          Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей)          Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей          Проводить физикальное обследование пациента, включая:- осмотр,- пальпацию,- перкуссию,- аускультацию          Оценивать состояние пациента          Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания, проводить: общий визуальный осмотр пациента, осмотр полости рта, осмотр верхних дыхательных путей с использованием дополнительных источников света, шпателя и зеркал,</p>

	<p>измерение роста, измерение массы тела  Интерпретировать и анализировать результаты физикального обследования с учетом возрастных особенностей и заболевания: термометрию общую, измерение частоты дыхания, измерение частоты сердцебиения, исследование пульса, исследование пульса методом мониторирувания, измерение артериального давления на периферических артериях, суточное мониторирувание артериального давления, регистрацию электрокардиограммы, прикроватное мониторирувание жизненных функций и параметров, оценку поведения пациента с психическими расстройствами  Проводить диагностику неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений у взрослых и детей  Обосновывать и планировать объем инструментальных и лабораторных исследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний  Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных и лабораторных обследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний  Обосновывать необходимость направления пациентов к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и</p>	<p>измерение роста, измерение массы тела  Интерпретировать и анализировать результаты физикального обследования с учетом возрастных особенностей и заболевания: термометрию общую, измерение частоты дыхания, измерение частоты сердцебиения, исследование пульса, исследование пульса методом мониторирувания, измерение артериального давления на периферических артериях, суточное мониторирувание артериального давления, регистрацию электрокардиограммы, прикроватное мониторирувание жизненных функций и параметров, оценку поведения пациента с психическими расстройствами  Проводить диагностику неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений у взрослых и детей  Обосновывать и планировать объем инструментальных и лабораторных исследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний  Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных и лабораторных обследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний  Обосновывать необходимость направления пациентов к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу),</p>
--	---	--

	<p>врачам-специалистам с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний</p> <p>Проводить работу по организации диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями, в том числе с предраковыми заболеваниями, с целью коррекции проводимого лечения и плана диспансерного наблюдения</p> <p>Осуществлять диспансерное наблюдение за лицами, отнесенными по результатам профилактического медицинского осмотра и диспансеризации с учетом возрастных особенностей</p> <p>Выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>Выявлять курящих лиц и лиц, избыточно потребляющих алкоголь, а также потребляющих наркотические средства и психотропные вещества без назначения врача.</p>	<p>участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний</p> <p>Проводить работу по организации диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями, в том числе с предраковыми заболеваниями, с целью коррекции проводимого лечения и плана диспансерного наблюдения</p> <p>Осуществлять диспансерное наблюдение за лицами, отнесенными по результатам профилактического медицинского осмотра и диспансеризации с учетом возрастных особенностей</p> <p>Выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>Выявлять курящих лиц и лиц, избыточно потребляющих алкоголь, а также потребляющих наркотические средства и психотропные вещества без назначения врача.</p>
--	---	--

## **2. Конкурсное задание**

### **2.1. Краткое описание задания**

Конкурсное задание представляет собой клинический сценарий, (симуляция фрагмента реальной практической ситуации), состоящий из модулей, при выполнении которых будут оцениваться умения участников в соответствии с квалификационными требованиями по компетенции:

#### **2.1.1. Категория участников «ШКОЛЬНИКИ»:**

Участники должны провести субъективное и объективное обследование пациента, определить и оценить основные параметры функционального состояния пациента, определить нарушенные потребности у пациента, осуществить уход за пациентом, оказать неотложную помощь, определить факторы риска, определить степень нарушения деятельности различных систем организма, используя соответствующие шкалы и индексы в соответствии с потребностями пациента, заполнять медицинскую документацию

#### **2.1.2. Категория участников «СТУДЕНТЫ»:**

Участники должны провести субъективное и объективное обследование пациента, определить и оценить основные параметры функционального состояния пациента, определить нарушенные потребности у пациента, осуществить уход за пациентом, оказать неотложную помощь, определить факторы риска, определить степень нарушения деятельности различных систем организма, используя соответствующие шкалы и индексы в соответствии с потребностями пациента, заполнять медицинскую документацию.

#### **2.1.3. Категория участников «СПЕЦИАЛИСТЫ»:**

Участники должны провести субъективное и объективное обследование пациента, определить и оценить основные параметры функционального состояния пациента, определить нарушенные потребности у пациента, осуществить уход за пациентом, оказать неотложную помощь, определить факторы риска, определить степень нарушения деятельности различных систем организма, используя соответствующие шкалы и индексы в соответствии с потребностями пациента, заполнять медицинскую документацию.

### **2.2. Структура и подробное описание конкурсного задания**

<b>Категория участников</b>	<b>Наименование и описание модуля</b>	<b>Время</b>	<b>Результат</b>
<b>Школьники</b>	<b>Модуль А.</b>	1,5 часа	
	<b>Модуль Б.</b>	1,5 часа	
	<b>Модуль В.</b>	1,5 часа	
	<b>Модуль Г.</b>	1,5 часа	
<b>Время выполнение всех модулей: 6 часов</b>			
<b>Студенты</b>	<b>Модуль А.</b>	1,5 часа	
	<b>Модуль Б.</b>	1,5 часа	
	<b>Модуль В.</b>	1,5 часа	
	<b>Модуль Г.</b>	1,5 часа	
<b>Время выполнение всех модулей: 6 часов</b>			

<b>Специалисты</b>	<b>Модуль А.</b>	1,5 часа	
	<b>Модуль Б.</b>	1,5 часа	
	<b>Модуль В.</b>	1,5 часа	
	<b>Модуль Г.</b>	1,5 часа	
<b>Время выполнение всех модулей: 6 часов</b>			

## **2.3 Последовательность выполнения задания.**

### **2.3.1. Категория участников «ШКОЛЬНИКИ»:**

#### **Модуль А.**

Вы фельдшер ФАПа отдаленного населенного пункта. К вам пришел мужчина после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения.

Пациент Иван А, возраст: 60 лет, пол: мужской.

В анамнезе: гипертоническая болезнь, III стадии, нерегулярно эпизодически принимает гипотензивные препараты. Курит около 20 сигарет в день.

Жалобы: На слабость и снижение чувствительности в правой руке и ноге, периодические головные боли, повышенную утомляемость.

Около 3 месяцев назад Иван А. перенес острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) по ишемическому типу в бассейне левой средней мозговой артерии. Был госпитализирован, проведено лечение. Выписан из стационара с умеренным правосторонним гемипарезом и дизартрией. Рекомендована реабилитация.

Объективный статус (на момент осмотра фельдшером):

Сознание: ясное, ориентирован во времени, месте и собственной личности, контактен, речь сохранена, внятная, медленная, понимание речи сохранено.

АД: 160/95 мм рт. ст.

ЧСС: 82 уд/мин

ЧДД: 18 в минуту, везикулярное, хрипов нет.

Температура тела: 36,8°C.

Задание:

1. Осуществите прием пациента.
2. Проведите субъективное обследование.
3. Проведите необходимые исследования для уточнения диагноза (ЭКГ, пульсоксиметрия, термометрия, измерение АД, ЧДД, пульса).
4. Проведите физикальное обследование нервной системы
5. Определите нарушение двигательных функций, используя шкалу MRC и шкалу Берга.
6. Озвучьте предварительный диагноз.
7. Дайте рекомендации по реабилитации и образу жизни.

#### **Модуль Б.**

Вы фельдшер СМП. Приехали на вызов к пациенту, Николай Петрович Возраст: 78 лет Пол: Мужской Анамнез: Хроническая задержка мочи на фоне доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ), подтвержденной УЗИ малого таза 6 месяцев назад. Лечится Тамсулозином («Омником») 0,4 мг утром. Страдает ишемической болезнью сердца (ИБС), стенокардией напряжения II функционального класса. Принимает Изосорбида динитрат («Изокет») по 20 мг 2 раза в день.

Около года назад появились затруднения при мочеиспускании, частые позывы, особенно ночью. В последние 6 месяцев симптомы прогрессировали, 4 месяца назад возникла полная задержка мочи, потребовалась экстренная установка надлобковой

цистостомы. Планируется оперативное лечение ДГПЖ, но пока ждет очереди на операцию.

Сознание: Ясное, ориентирован во времени, месте и собственной личности.

Жалобы: На умеренные, распирающие боли внизу живота, отсутствие отходящей мочи по цистостоме в течение 4,5 часов.

Общее состояние: Удовлетворительное, кожные покровы чистые, обычной окраски, умеренно влажные.

Сердечно-сосудистая система: Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 78 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 130/80 мм рт.ст.

Дыхательная система: Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в минуту.

Живот: Мягкий, умеренно болезненный в надлобковой области, пальпируется мочевого пузырь ниже пупка на 2 см. Перистальтика снижена. Цистостомический дренаж не функционирует.

Цистостома: Кожа вокруг цистостомического дренажа умеренно гиперемирована, без признаков выраженного воспаления. Не визуализируется гнойного отделяемого в месте входа дренажа.

Температура тела: 36,2°C.

Задания:

1. Соберите анамнез заболевания и анамнез жизни пациента.
2. Проведите физикальное обследование мочевыделительной системы.
3. Оценить состояние цистостомического дренажа и прилежащих тканей.
4. Предположить вероятную причину отсутствия мочи, отходящей по цистостоме.
5. Принять решение о необходимости замены урологического катетера цистостомы. (Обосновать свое решение).
6. Провести замену урологического катетера, соблюдая правила асептики и антисептики, с использованием соответствующего размера и материала. (Действовать по алгоритму).
7. Дать рекомендации по уходу за цистостомой.
8. Выписать направление на консультацию уролога для решения вопроса о дальнейшей тактике лечения.

## Модуль В.

Вы фельдшер СМП, приехали на вызов к пациенту:

Имя: Алексей Возраст: 24 года Пол: Мужской Анамнез: Без особенностей, аллергологический анамнез не отягощен. Ранее ничем серьезным не болел.

Жалобы:

На острую, нарастающую боль в животе, изначально локализовавшуюся в эпигастральной области (область "под ложечкой"), а затем переместившуюся в правую подвздошную область (низ живота справа). Тошнота, однократная рвота.

История заболевания:

Боль в животе появилась около 6 часов назад. Сначала боль была слабой и носила разлитой характер, затем постепенно усилилась и сместилась в правую подвздошную область. Принял 2 таблетки но-шпы, но боль практически не уменьшилась. Аппетит отсутствует.

Объективный статус (на момент осмотра фельдшером):

Сознание: Ясное, ориентирован во времени, месте и собственной личности.

Общее состояние: Средней тяжести.

Кожные покровы: Бледные, умеренно влажные.

Язык: Суховат, обложен белым налетом.

Температура тела: 37,8°C.

Пульс: 112 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения.

АД: 100/60 мм рт.ст.

Дыхание: 18 в минуту, везикулярное, хрипов нет.

Живот: Умеренно вздут, напряжение мышц передней брюшной стенки в правой подвздошной области, болезненность при пальпации в этой же области.

Задания:

1. Соберите анамнез заболевания и анамнез жизни пациента.
2. Проведите физикальное обследование живота
3. Проверить пациента по симптомам о. аппендицита
4. Предположить предварительный диагноз.
5. Провести дифференциальную диагностику
6. Предупредить пациента о необходимости оперативного вмешательства.
7. Оказать первую медицинскую помощь и провести необходимые исследования (ЭКГ, глюкозест).
8. Организовать экстренную госпитализацию в хирургическое отделение.
9. Задокументировать все свои действия, результаты осмотра и оказанную помощь.

### Модуль Г.

Вы фельдшер СМП, поступил вызов в населенный пункт приграничный к зоне СВО.

Имя: Петр Возраст: 30 лет Пол: Мужской

Обстоятельства происшествия:

В результате артиллерийского обстрела получил травму при падении в укрытие.

Жалобы:

На острую боль в правой руке, усиливающуюся при движении, головокружение, тошноту.

Объективный статус (на момент осмотра фельдшером):

Сознание: Ясное, но возбужден. Ориентирован во времени и месте, но может быть дезориентирован в ситуации (стресс).

Кожные покровы: Бледные, покрыты потом, возможны следы грязи и пыли.

На голове: в лобной области ссадина размером примерно 2х3 см, умеренная кровоточивость, загрязнение раны.

Правая верхняя конечность: Видимая деформация в средней трети правой плечевой кости, выраженный отек, болезненность при пальпации, крепитация костных отломков. Активные движения практически невозможны из-за боли. Пульсация на лучевой артерии ослаблена, но определяется.

Пульс: 90 ударов в минуту, слабый, нитевидный.

АД: 110/60 мм рт.ст.

Дыхание: 18 в минуту, поверхностное.

Зрачки: Равные, реагируют на свет.

Задачи:

1. Оценка состояния и сортировка: Быстро оценить состояние пострадавшего, определить приоритет оказания помощи (определить нуждается ли пострадавший в немедленной эвакуации или можно стабилизировать его состояние на месте).
2. Обеспечение безопасности: Переместить пострадавшего в более безопасное место (укрытие).
3. Обезболивание: Срочное обезболивание (использование имеющихся анальгетиков, наркотических анальгетиков с учетом строгой отчетности).
4. Иммобилизация: Имобилизовать правую верхнюю конечность (использовать доступные средства – доски, палки, бинты, косынки, жгуты как шину).
5. Наложение повязки на рану на голове
6. Мониторинг: Постоянный мониторинг сознания, дыхания, пульса, АД.
7. Эвакуация: Организовать эвакуацию.

### 2.3.2. Категория участников «СТУДЕНТЫ»:

### **Модуль А.**

Вы фельдшер ФАПа отдаленного населенного пункта. К вам пришел мужчина после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения.

Пациент Иван А, возраст: 60 лет, пол: мужской.

В анамнезе: гипертоническая болезнь, II стадии, нерегулярно эпизодически принимает гипотензивные препараты. Курит около 20 сигарет в день.

Жалобы: На слабость и снижение чувствительности в правой руке и ноге, периодические головные боли, повышенную утомляемость.

Около 3 месяцев назад Иван А. перенес острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) по ишемическому типу в бассейне левой средней мозговой артерии. Был госпитализирован, проведено лечение. Выписан из стационара с умеренным правосторонним гемипарезом и дизартрией. Рекомендована реабилитация.

Объективный статус (на момент осмотра фельдшером):

Сознание: ясное, ориентирован во времени, месте и собственной личности, контактен, речь сохранена, внятная, медленная, понимание речи сохранено.

АД: 160/95 мм рт. ст.

ЧСС: 82 уд/мин

ЧДД: 18 в минуту, везикулярное, хрипов нет.

Температура тела: 36,8°C.

Задание:

1. Осуществите прием пациента.
2. Проведите субъективное обследование.
3. Проведите необходимые исследования для уточнения диагноза (ЭКГ, пульсоксиметрия, термометрия, измерение АД, ЧДД, пульса).
4. Проведите физикальное обследование нервной системы
5. Определите нарушение двигательных функций, используя шкалу MRC и шкалу Берга.
6. Озвучьте предварительный диагноз.
7. Дайте рекомендации по реабилитации и образу жизни.

### **Модуль Б.**

Вы фельдшер СМП. Приехали на вызов к пациенту, Николай Петрович Возраст: 78 лет Пол: Мужской Анамнез: Хроническая задержка мочи на фоне доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ), подтвержденной УЗИ малого таза 6 месяцев назад. Лечится Тамсулозином («Омником») 0,4 мг утром. Страдает ишемической болезнью сердца (ИБС), стенокардией напряжения II функционального класса. Принимает Изосорбида динитрат («Изокет») по 20 мг 2 раза в день.

Около года назад появились затруднения при мочеиспускании, частые позывы, особенно ночью. В последние 6 месяцев симптомы прогрессировали, 4 месяца назад возникла полная задержка мочи, потребовалась экстренная установка надлобковой цистостомы. Планируется оперативное лечение ДГПЖ, но пока ждет очереди на операцию.

Сознание: Ясное, ориентирован во времени, месте и собственной личности.

Жалобы: На умеренные, распирающие боли внизу живота, отсутствие отходящей мочи по цистостоме в течение 4,5 часов.

Общее состояние: Удовлетворительное, кожные покровы чистые, обычной окраски, умеренно влажные.

Сердечно-сосудистая система: Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 78 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 130/80 мм рт.ст.

Дыхательная система: Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в минуту.

Живот: Мягкий, умеренно болезненный в надлобковой области, пальпируется мочевого пузырь ниже пупка на 2 см. Перистальтика снижена. Цистостомический дренаж не функционирует.

Цистостома: Кожа вокруг цистостомического дренажа умеренно гиперемирована,

без признаков выраженного воспаления. Не визуализируется гнойного отделяемого в месте входа дренажа.

Температура тела: 36,2°C.

Задания:

1. Соберите анамнез заболевания и анамнез жизни пациента.
2. Проведите физикальное обследование мочевыделительной системы.
3. Оценить состояние цистостомического дренажа и прилежащих тканей.
4. Предположить вероятную причину отсутствия мочи, отходящей по цистостоме.
5. Принять решение о необходимости замены урологического катетера цистостомы. (Обосновать свое решение).
6. Провести замену урологического катетера, соблюдая правила асептики и антисептики, с использованием соответствующего размера и материала. (Действовать по алгоритму).
7. Дать рекомендации по уходу за цистостомой.
8. Выписать направление на консультацию уролога для решения вопроса о дальнейшей тактике лечения.

### Модуль В.

Вы фельдшер СМП, приехали на вызов к пациенту:

Имя: Алексей Возраст: 24 года Пол: Мужской Анамнез: Без особенностей, аллергологический анамнез не отягощен. Ранее ничем серьезным не болел.

Жалобы:

На острую, нарастающую боль в животе, изначально локализовавшуюся в эпигастральной области (область "под ложечкой"), а затем переместившуюся в правую подвздошную область (низ живота справа). Тошнота, однократная рвота.

История заболевания:

Боль в животе появилась около 6 часов назад. Сначала боль была слабой и носила разлитой характер, затем постепенно усилилась и сместилась в правую подвздошную область. Принял 2 таблетки но-шпы, но боль практически не уменьшилась. Аппетит отсутствует.

Объективный статус (на момент осмотра фельдшером):

Сознание: Ясное, ориентирован во времени, месте и собственной личности.

Общее состояние: Средней тяжести.

Кожные покровы: Бледные, умеренно влажные.

Язык: Суховат, обложен белым налетом.

Температура тела: 37,8°C.

Пульс: 112 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения.

АД: 100/60 мм рт.ст.

Дыхание: 18 в минуту, везикулярное, хрипов нет.

Живот: Умеренно вздут, напряжение мышц передней брюшной стенки в правой подвздошной области, болезненность при пальпации в этой же области.

Задания:

1. Соберите анамнез заболевания и анамнез жизни пациента.
2. Проведите физикальное обследование живота
3. Проверить пациента по симптомам о. аппендицита
4. Предположить предварительный диагноз.
5. Провести дифференциальную диагностику
6. Предупредить пациента о необходимости оперативного вмешательства.
7. Оказать первую медицинскую помощь и провести необходимые исследования (ЭКГ, глюкозест).

8. Организовать экстренную госпитализацию в хирургическое отделение.
9. Задokumentировать все свои действия, результаты осмотра и оказанную помощь.

### **Модуль Г.**

Вы фельдшер СМП, поступил вызов в населенный пункт приграничный к зоне СВО.

Имя: Петр Возраст: 30 лет Пол: Мужской

Обстоятельства происшествия:

В результате артиллерийского обстрела получил травму при падении в укрытие.

Жалобы:

На острую боль в правой руке, усиливающуюся при движении, головокружение, тошноту.

Объективный статус (на момент осмотра фельдшером):

Сознание: Ясное, но возбужден. Ориентирован во времени и месте, но может быть дезориентирован в ситуации (стресс).

Кожные покровы: Бледные, покрыты потом, возможны следы грязи и пыли.

На голове: в лобной области ссадина размером примерно 2х3 см, умеренная кровоточивость, загрязнение раны.

Правая верхняя конечность: Видимая деформация в средней трети правой плечевой кости, выраженный отек, болезненность при пальпации, крепитация костных отломков. Активные движения практически невозможны из-за боли. Пульсация на лучевой артерии ослаблена, но определяется.

Пульс: 90 ударов в минуту, слабый, нитевидный.

АД: 110/60 мм рт.ст.

Дыхание: 18 в минуту, поверхностное.

Зрачки: Равные, реагируют на свет.

Задачи:

1. Оценка состояния и сортировка: Быстро оценить состояние пострадавшего, определить приоритет оказания помощи (определить нуждается ли пострадавший в немедленной эвакуации или можно стабилизировать его состояние на месте).
2. Обеспечение безопасности: Переместить пострадавшего в более безопасное место (укрытие).
3. Обезболивание: Срочное обезболивание (использование имеющихся анальгетиков, наркотических анальгетиков с учетом строгой отчетности).
4. Иммобилизация: Имобилизовать правую верхнюю конечность (использовать доступные средства – доски, палки, бинты, косынки, жгуты как шину).
5. Наложение повязки на рану на голове
6. Мониторинг: Постоянный мониторинг сознания, дыхания, пульса, АД.
7. Эвакуация: Организовать эвакуацию.

### **2.3.3. Категория участников «СПЕЦИАЛИСТЫ»:**

#### **Модуль А.**

Вы фельдшер ФАПа отдаленного населенного пункта. К вам пришел мужчина после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения.

Пациент Иван А, возраст: 60 лет, пол: мужской.

В анамнезе: гипертоническая болезнь, II стадии, нерегулярно эпизодически принимает гипотензивные препараты. Курит около 20 сигарет в день.

Жалобы: На слабость и снижение чувствительности в правой руке и ноге, периодические головные боли, повышенную утомляемость.

Около 3 месяцев назад Иван А. перенес острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) по ишемическому типу в бассейне левой средней мозговой артерии. Был госпитализирован, проведено лечение. Выписан из стационара с умеренным

правосторонним гемипарезом и дизартрией. Рекомендована реабилитация.

Объективный статус (на момент осмотра фельдшером):

Сознание: ясное, ориентирован во времени, месте и собственной личности, контактен, речь сохранена, вянутая, медленная, понимание речи сохранено.

АД: 160/95 мм рт. ст.

ЧСС: 82 уд/мин

ЧДД: 18 в минуту, везикулярное, хрипов нет.

Температура тела: 36,8°C.

Задание:

1. Осуществите прием пациента.
2. Проведите субъективное обследование.
3. Проведите необходимые исследования для уточнения диагноза (ЭКГ, пульсоксиметрия, термометрия, измерение АД, ЧДД, пульса).
4. Проведите физикальное обследование нервной системы
5. Определите нарушение двигательных функций, используя шкалу MRC и шкалу Берга.
6. Озвучьте предварительный диагноз.
7. Дайте рекомендации по реабилитации и образу жизни.

### **Модуль Б.**

Вы фельдшер СМП. Приехали на вызов к пациенту, Николай Петрович Возраст: 78 лет Пол: Мужской Анамнез: Хроническая задержка мочи на фоне доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ), подтвержденной УЗИ малого таза 6 месяцев назад. Лечится Тамсулозином («Омником») 0,4 мг утром. Страдает ишемической болезнью сердца (ИБС), стенокардией напряжения II функционального класса. Принимает Изосорбида динитрат («Изокет») по 20 мг 2 раза в день.

Около года назад появились затруднения при мочеиспускании, частые позывы, особенно ночью. В последние 6 месяцев симптомы прогрессировали, 4 месяца назад возникла полная задержка мочи, потребовалась экстренная установка надлобковой цистостомы. Планируется оперативное лечение ДГПЖ, но пока ждет очереди на операцию.

Сознание: Ясное, ориентирован во времени, месте и собственной личности.

Жалобы: На умеренные, распирающие боли внизу живота, отсутствие отходящей мочи по цистостоме в течение 4,5 часов.

Общее состояние: Удовлетворительное, кожные покровы чистые, обычной окраски, умеренно влажные.

Сердечно-сосудистая система: Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 78 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 130/80 мм рт.ст.

Дыхательная система: Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в минуту.

Живот: Мягкий, умеренно болезненный в надлобковой области, пальпируется мочевого пузырь ниже пупка на 2 см. Перистальтика снижена. Цистостомический дренаж не функционирует.

Цистостома: Кожа вокруг цистостомического дренажа умеренно гиперемирована, без признаков выраженного воспаления. Не визуализируется гнойного отделяемого в месте входа дренажа.

Температура тела: 36,2°C.

Задания:

1. Соберите анамнез заболевания и анамнез жизни пациента.
2. Проведите физикальное обследование мочевыделительной системы.
3. Оценить состояние цистостомического дренажа и прилежащих тканей.
4. Предположить вероятную причину отсутствие мочи, отходящей по цистостоме.
5. Принять решение о необходимости замены урологического катетера

цистостомы. (Обосновать свое решение).

6. Провести замену урологического катетера, соблюдая правила асептики и антисептики, с использованием соответствующего размера и материала. (Действовать по алгоритму).

7. Дать рекомендации по уходу за цистостомой.

8. Выписать направление на консультацию уролога для решения вопроса о дальнейшей тактике лечения.

### **Модуль В.**

Вы фельдшер СМП, приехали на вызов к пациенту:

Имя: Алексей Возраст: 24 года Пол: Мужской Анамнез: Без особенностей, аллергологический анамнез не отягощен. Ранее ничем серьезным не болел.

Жалобы:

На острую, нарастающую боль в животе, изначально локализовавшуюся в эпигастральной области (область "под ложечкой"), а затем переместившуюся в правую подвздошную область (низ живота справа). Тошнота, однократная рвота.

История заболевания:

Боль в животе появилась около 6 часов назад. Сначала боль была слабой и носила разлитой характер, затем постепенно усилилась и сместилась в правую подвздошную область. Принял 2 таблетки но-шпы, но боль практически не уменьшилась. Аппетит отсутствует.

Объективный статус (на момент осмотра фельдшером):

Сознание: Ясное, ориентирован во времени, месте и собственной личности.

Общее состояние: Средней тяжести.

Кожные покровы: Бледные, умеренно влажные.

Язык: Суховат, обложен белым налетом.

Температура тела: 37,8°C.

Пульс: 112 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения.

АД: 100/60 мм рт.ст.

Дыхание: 18 в минуту, везикулярное, хрипов нет.

Живот: Умеренно вздут, напряжение мышц передней брюшной стенки в правой подвздошной области, болезненность при пальпации в этой же области.

Задания:

1. Соберите анамнез заболевания и анамнез жизни пациента.
2. Проведите физикальное обследование живота
3. Проверить пациента по симптомам о. аппендицита
4. Предположить предварительный диагноз.
5. Провести дифференциальную диагностику
6. Предупредить пациента о необходимости оперативного вмешательства.
7. Оказать первую медицинскую помощь и провести необходимые исследования (ЭКГ, глюкозест).
8. Организовать экстренную госпитализацию в хирургическое отделение.
9. Задokumentировать все свои действия, результаты осмотра и оказанную помощь.

### **Модуль Г.**

Вы фельдшер СМП, поступил вызов в населенный пункт приграничный к зоне СВО.

Имя: Петр Возраст: 30 лет Пол: Мужской

Обстоятельства происшествия:

В результате артиллерийского обстрела получил травму при падении в укрытие.

Жалобы:

На острую боль в правой руке, усиливающуюся при движении, головокружение, тошноту.

Объективный статус (на момент осмотра фельдшером):

Сознание: Ясное, но возбужден. Ориентирован во времени и месте, но может быть

дезориентирован в ситуации (стресс).

Кожные покровы: Бледные, покрыты потом, возможны следы грязи и пыли.

На голове: в лобной области ссадина размером примерно 2х3 см, умеренная кровоточивость, загрязнение раны.

Правая верхняя конечность: Видимая деформация в средней трети правой плечевой кости, выраженный отек, болезненность при пальпации, крепитация костных отломков. Активные движения практически невозможны из-за боли. Пульсация на лучевой артерии ослаблена, но определяется.

Пульс: 90 ударов в минуту, слабый, нитевидный.

АД: 110/60 мм рт.ст.

Дыхание: 18 в минуту, поверхностное.

Зрачки: Равные, реагируют на свет.

Задачи:

1. Оценка состояния и сортировка: Быстро оценить состояние пострадавшего, определить приоритет оказания помощи (определить нуждается ли пострадавший в немедленной эвакуации или можно стабилизировать его состояние на месте).
2. Обеспечение безопасности: Переместить пострадавшего в более безопасное место (укрытие).
3. Обезболивание: Срочное обезболивание (использование имеющихся анальгетиков, наркотических анальгетиков с учетом строгой отчетности).
4. Иммобилизация: Иммобилизовать правую верхнюю конечность (использовать доступные средства – доски, палки, бинты, косынки, жгуты как шину).
5. Наложение повязки на рану на голове
6. Мониторинг: Постоянный мониторинг сознания, дыхания, пульса, АД.
7. Эвакуация: Организовать эвакуацию.

**Особые указания:**

#### **2.4. Вариативный модуль- Модуль В.**

**Можно изменить препараты для уменьшения болей, способ введения и инфузионную терапию.**

За один день до дня соревнований, группа экспертов вносит 30% изменения в Конкурсное задание в Модуль 3, которые не влияют на сложность выполнения задания, соответствуют квалификационным требованиям, а также исключают любые изменения Инфраструктурного листа.

## 2.5. Критерии оценки выполнения задания

Категория участников	Наименование и описание модуля	Тип критерия (оценочный/измеримый)	Макс. балл
<b>Школьники</b>	Модуль А	И или О	20
	Модуль Б	И или О	30
	Модуль В	И или О	20
	Модуль Г	И или О	30
<b>ОБЩЕЕ:</b>			<b>100</b>
<b>Студенты</b>	Модуль А	И или О	20
	Модуль Б	И или О	30
	Модуль В	И или О	20
	Модуль Г	И или О	30
<b>ОБЩЕЕ:</b>			<b>100</b>
<b>Специалисты</b>	Модуль А	И или О	20
	Модуль Б	И или О	30
	Модуль В	И или О	20
	Модуль Г	И или О	30
<b>ОБЩЕЕ:</b>			<b>100</b>

**3. Перечень специальной одежды, оборудования, инструментов и расходных материалов, которые участник может привезти с собой на площадку проведения чемпионата.**

**3.1. Требуемая специальная одежда участникам по компетенции в соответствии с требованиями охраны труда и техники безопасности: школьники/студенты/специалисты (при необходимости оформляется отдельно по категориям):**

<b>Требуемая специальная одежда (участник обязан привезти с собой) (Школьники/Студенты/Специалисты)</b>					
<b>№ п/п</b>	<b>Наименование</b>	<b>Технические характеристики</b>	<b>Ссылка на образец (при необходимости)</b>	<b>Ед. измерения</b>	<b>Необходимое кол-во</b>
1	Хирургический костюм. Медицинский колпак. Медицинская обувь.	(удобный, не сковывающий движения, рукав не ниже $\frac{3}{4}$ ) закрывающий все волосы моющаяся поверхность, закрытая пятка, без шнуровки		Шт.	1

**3.2. Рекомендуемая специальная одежда участникам категории: школьники/студенты/специалисты (при необходимости оформляется отдельно по категориям) которые участник может привезти с собой.:**

<b>Рекомендуемый набор оборудования/инструментов (участник может привезти с собой) (Школьники/Студенты/Специалисты (при необходимости оформляется отдельно по категориям))</b>					
<b>№ п/п</b>	<b>Наименование</b>	<b>Технические характеристики</b>	<b>Ссылка на образец (при необходимости)</b>	<b>Ед. измерения</b>	<b>Необходимое кол-во</b>
1	Не требуется или ваш вариант			шт	

**3.3. Инфраструктурный лист застройки площадки предоставляется в виде отдельного документа (приложения) в формате Excel (.xlsx)**

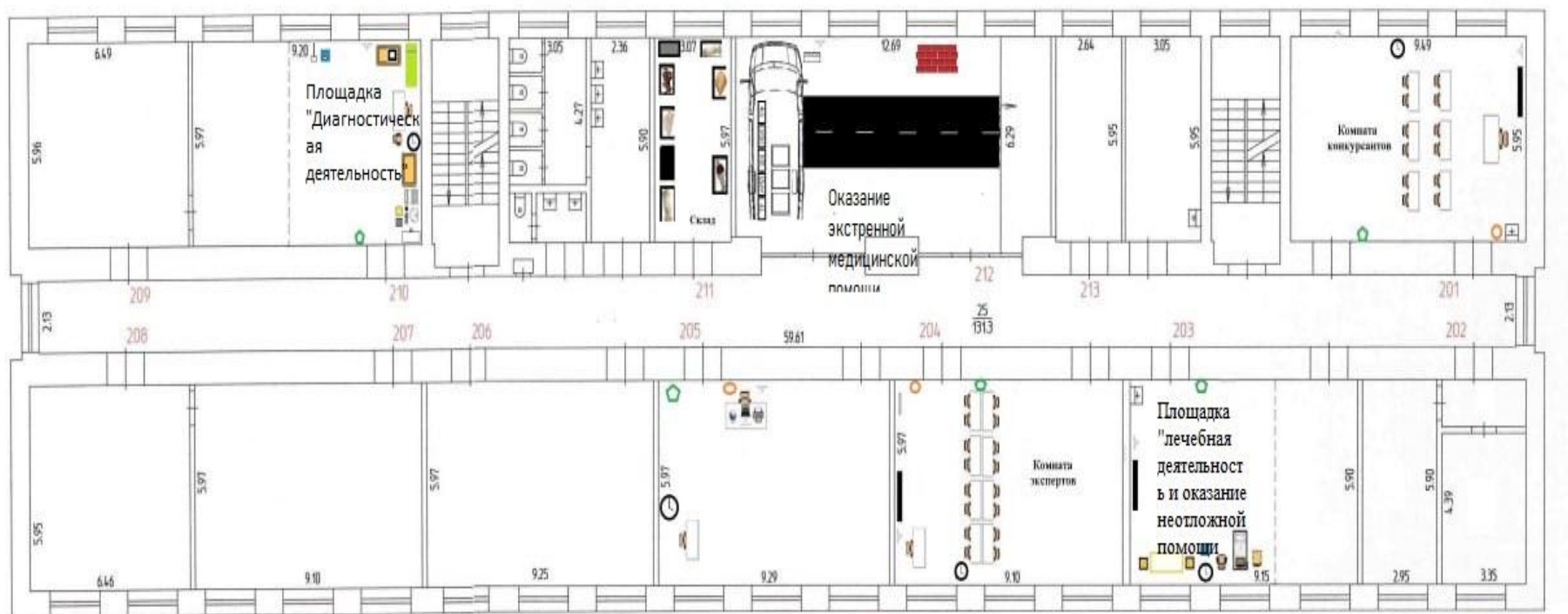
**4. Минимальные требования к оснащению рабочих мест с учетом всех основных нозологий**

Вид нозологии	Площадь, м.кв.	Ширина прохода между рабочими местами, м.	Специализированное оборудование, количество*
Рабочее место участника с нарушением слуха	3000x1900	1,5 м	<p>Для участников с нарушением слуха необходимо предусмотреть:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) наличие звукоусиливающей аппаратуры, акустической системы, информационной индукционной системы, наличие индивидуальных наушников;</li> <li>б) наличие на площадке переводчика русского жестового языка (сурдопереводчика);</li> <li>в) оформление конкурсного задания в доступной текстовой информации.</li> </ul>
Рабочее место участника с нарушением зрения	3000x1900	1,5 м	<p>Для участников с нарушением зрения необходимо:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) текстовое описание конкурсного задания в плоскочечатном виде с крупным размером шрифта, учитывающим состояние зрительного анализатора участника с остаточным зрением (в формате Microsoft Word не менее 16-18 пт), дублированного рельефно точечным шрифтом Брайля (при необходимости);</li> <li>б) лупа с подсветкой для слабовидящих; электронная лупа;</li> <li>в) для рабочего места, предполагающего работу на компьютере - оснащение специальным компьютерным оборудованием и оргтехникой: <ul style="list-style-type: none"> <li>видеоувеличитель;</li> <li>- программы экранного доступа NVDA и JAWS18 (при необходимости);</li> <li>- брайлевский дисплей (при необходимости);</li> </ul> </li> <li>в) для рабочего места участника с нарушением зрения, имеющего собаку-проводника, необходимо предусмотреть место для собаки-проводника.</li> <li>г) оснащение (оборудование) специального рабочего места тифлотехническими ориентирами и устройствами, с возможностью использования крупного рельефно-контрастного шрифта и шрифта Брайля,</li> </ul>

			<p>акустическими навигационными средствами, обеспечивающими беспрепятственное нахождение инвалидом по зрению - слепого своего рабочего места и выполнение трудовых функций;</p> <p>д) индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс.</p>
<b>Рабочее место участника с нарушением ОДА</b>	3000x1900	1,5 м	<p>Оснащение (оборудование) специального рабочего места оборудованием, обеспечивающим реализацию эргономических принципов:</p> <p>а) увеличение размера зоны на одно место с учетом подъезда и разворота кресла-коляски, увеличения ширины прохода между рядами верстаков;</p> <p>б) для участников, передвигающихся в кресле-коляске, необходимо выделить 1 - 2 первых рабочих места в ряду у дверного проема;</p> <p>в) оснащение (оборудование) специального рабочего места специальными механизмами и устройствами, позволяющими изменять высоту и наклон рабочей поверхности, положение сиденья рабочего стула по высоте и наклону, угол наклона спинки рабочего стула, оснащение специальным сиденьем, обеспечивающим компенсацию усилия при вставании.</p>
<b>Рабочее место участника с соматическими заболеваниями и</b>	3000x1900	1,5 м	<p>Специальные требования к условиям труда инвалидов вследствие заболеваний сердечно-сосудистой системы, а также инвалидов вследствие других соматических заболеваний, предусматривают отсутствие:</p> <p>а) вредных химических веществ, включая аллергены, канцерогены, оксиды металлов, аэрозоли преимущественно фиброгенного действия;</p> <p>б) тепловых излучений; локальной вибрации, электромагнитных излучений, ультрафиолетовой радиации на площадке;</p> <p>в) превышения уровня шума на рабочих местах; г) нарушений уровня освещенности, соответствующей действующим нормативам.</p> <p>Необходимо обеспечить наличие столов с регулируемой высотой и углом наклона поверхности; стульев (кресел) с регулируемой высотой</p>

			сиденья и положением спинки (в соответствии со спецификой заболевания).
<b>Рабочее место участника с ментальными нарушениями</b>	3000x1900	1,5 м	<p>Специальные требования к условиям труда инвалидов, имеющих нервно-психические заболевания:</p> <p>а) создание оптимальных и допустимых санитарно-гигиенических условий производственной среды, в том числе: температура воздуха в холодный период года при легкой работе - 21 - 24 °С; при средней тяжести работ - 17 - 20 °С; влажность воздуха в холодный и теплый периоды года 40 – 60 %; отсутствие вредных веществ: аллергенов, канцерогенов, аэрозолей, металлов, оксидов металлов;</p> <p>б) электромагнитное излучение - не выше ПДУ; шум - не выше ПДУ (до 81 дБА); отсутствие локальной и общей вибрации; отсутствие продуктов и препаратов, содержащих живые клетки и споры микроорганизмов, белковые препараты;</p> <p>в) оборудование (технические устройства) должны быть безопасны и комфортны в использовании (устойчивые конструкции, прочная установка и фиксация, простой способ пользования без сложных систем включения и выключения, с автоматическим выключением при неполадках; расстановка и расположение, не создающие помех для подхода, пользования и передвижения; расширенные расстояния между столами, мебелью; не должна затрудняющая доступность устройств; исключение острых выступов, углов, ранимых поверхностей, выступающих крепежных деталей)</p>

## 5. Схема (план) застройки соревновательной площадки



## **6. Требования охраны труда и техники безопасности**

### **6.1. Общие требования:**

6.1.1. К участию в конкурсе, под непосредственным контролем и руководством экспертов по компетенции «Фельдшер» допускаются участники, прошедшие инструктаж по охране труда и технике безопасности, ознакомленные с инструкцией по охране труда, имеющие необходимые навыки по эксплуатации инструментов и оборудования

6.1.2. В процессе выполнения конкурсных заданий и нахождения на территории и в помещениях проведения конкурса, конкурсант обязан четко соблюдать:

- Инструкции по охране труда и технике безопасности;
  - Не заходить за ограждения и в технические помещения;
  - Соблюдать личную гигиену;
  - Принимать пищу в строго отведенных местах;
- самостоятельно использовать инструмент и оборудование, разрешенное к выполнению конкурсного задания.

6.1.3 При выполнении конкурсного задания на участник могут воздействовать следующие вредные и(или)опасные факторы:

- Физические (высокое напряжение в электрической сети; система вентиляции);
- Химические (различные лекарственные препараты и вещества);
- биологические (препараты, предназначенные для иммунизации; носители различных инфекционных заболеваний);
- психофизиологические (состояние близкое к стрессовому, обусловленное страхом общения с носителями опасных заболеваний; чрезмерные эмоциональные нагрузки).

6. 1.4. Во время работы на конкурсной площадке необходимо использовать следующую спецодежду и индивидуальные средства защиты: халат белый (медицинский костюм), головной убор (косынка или колпак), ватно-марлевая повязка, перчатки резиновые индивидуальные, очки(щиток), эргономичная обувь.

Обо всех неполадках в работе электропроводки и сантехники, инструментов и оборудования участник обязан незамедлительно сообщить эксперту.

6.1.5. Участник обязан выполнять требования пожарной безопасности.

6.1.6. Для обеспечения пожарной безопасности в легкодоступном месте должен присутствовать огнетушитель в рабочем состоянии. В тех случаях, когда для выполнения работы требуется соблюдение стерильности, необходимо использовать стерильные одноразовые изделия.

6.1.7. Оборудование и приборы, которые могут оказаться под напряжением из-за нарушения изоляции, должны быть подвержены защитному заземлению в независимости от места их установки и проведения процедуры.

6.1.8. Не допускается хранение любого оборудования, аппаратуры и приборов на шкафах.

6.1.9. Конкурсная площадка должна быть оснащена всем необходимым оборудованием согласно инфраструктурному листу.

### **6.2. Действия до начала работ:**

- 6.2.1. Осмотреть и привести в порядок рабочее место, убрать все посторонние предметы, которые могут отвлекать внимание и затруднять работу.
- 6.2.2. Проверить правильность использования оборудования на конкурсной площадке (установка стола, стула) и, при необходимости, провести необходимые изменения для предотвращения неправильных поз и длительных напряжений мышц тела.
- 6.2.3. Проверить освещенность конкурсной площадки.
- 6.2.4. Надеть чистую санитарно-гигиеническую одежду, обувь, а при необходимости надеть спецодежду и спецобувь.
- 6.2.5. Убедиться в исправности всех аппаратов и оборудования, ограждений, блокировок, заземляющих устройств, и в случае обнаружения неисправностей немедленно проинформировать об этом эксперта.
- 6.2.6. Все контрольно-измерительные приборы оборудования и аппаратов необходимо подвергнуть проверке в соответствии с установленным порядком.
- 6.2.7. На конкурсной площадке запрещается проводить медицинские процедуры с использованием неисправных и(или)самодельных инструментов.
- 6.2.8. Запрещается приступать к работе при обнаружении любых несоответствий рабочего места установленным в данном разделе требованиям, а также при невозможности выполнить указанные в данном разделе подготовительные к работе действия.

### **6.3. Действия во время выполнения работ:**

- 6.3.1 Участник на конкурсной площадке во время работы обязан:  
Неукоснительно соблюдать данную инструкцию;  
строго выполнять все правила по эксплуатации и инструкции по охране труда используемых инструментов и различных приспособлений;  
ежедневно содержать в порядке и чистоте свое место на конкурсной площадке;  
соблюдать всеобщие требования гигиены труда;  
получать информацию у статиста, исполняющего роль пациента, об имеющихся противопоказаниях к применению лекарственных препаратов, о наличии у него аллергических реакций и перенесенных в последнее время заболеваниях, а также о его контактах с носителями инфекционных заболеваний.
- 6.3.2 Во время работы на конкурсной площадке запрещается:  
Нарушать правила по использованию инструментов и приспособлений;  
Нарушать правила по эксплуатации инструментов.
- 6.3.3 Во время перерывов между конкурсными заданиями, с целью уменьшения нервно эмоционального напряжения, утомления зрительного аппарата, уменьшения гиподинамии и гипокинезии, предотвращения развития чрезмерного утомления необходимо выполнять соответствующие комплексы физических упражнений.

### **6.4. Действия после окончания работ:**

- После окончания работ каждый участник обязан:
- 6.4.1. Привести в порядок рабочее место.
- 6.4.2. Убрать средства индивидуальной защиты в отведенное для хранения место.
- 6.4.3. Отключить инструмент и оборудование от сети.

- 6.4.4. Инструмент убрать в специально предназначенное для хранения место. 6.5.5. Аппараты привести в исходное положение, оговоренное инструкцией по эксплуатации.
- 6.4.6. Подвергнуть очистке, или дезинфекции одноразовые изделия медицинского назначения, детали и узлы приборов и аппаратов,
- 6.4.7. Сообщить эксперту о выявленных во время выполнения конкурсных заданий неполадках и неисправностях оборудования и инструмента, и других факторах, влияющих на безопасность выполнения конкурсного задания.

### **6.5. Действия в случае аварийной ситуации:**

- 6.5.1 При обнаружении неисправности в работе электрических устройств, находящихся под напряжением (повышенном их нагреве, появления искрения, запаха гари, задымления и т.д.), участнику следует немедленно сообщить о случившемся экспертам, выполнение конкурсного задания продолжить только после устранения возникшей неисправности.
- 6.5.2 В случае возникновения у участника плохого самочувствия или получения травмы сообщить об этом экспертам.
- 6.5.3 При поражении участника электрическим током немедленно отключить электросеть, оказать первую помощь(самопомощь)пострадавшему, сообщить экспертам, при необходимости обратиться к врачу.
- 6.5.4 При несчастном случае или внезапном заболевании необходимо в первую очередь отключить питание электрооборудования, сообщить о случившемся экспертам, которые должны принять мероприятия по оказанию первой помощи пострадавшим, вызвать скорую медицинскую помощь, при необходимости отправить пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение.
- 6.5.5 При возникновении пожара необходимо немедленно оповестить экспертов. Приложить усилия для исключения состояния страха и паники. При обнаружении очага возгорания на конкурсной площадке необходимо любым возможным способом постараться загасить пламя в "зародыше" с обязательным соблюдением мер личной безопасности. При возгорании одежды попытаться сбросить ее. Если это сделать не удастся, упасть на пол и, перекатываясь, сбить пламя; необходимо накрыть горящую одежду куском плотной ткани, облить водой, запрещается бежать –бег только усилит интенсивность горения.

## СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Лечебно-профилактическое учреждение (далее ЛПУ) \_\_\_\_\_  
Я, \_\_\_\_\_ нижеподписавшийся  
(нижеподписавшаяся) \_\_\_\_\_  
проживающий \_\_\_\_\_ (проживающая) \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ адресу:

паспорт: \_\_\_\_\_  
(Серия, номер, дата и место выдачи)

\_\_\_\_\_, подтверждаю свое согласие на обработку ЛПУ моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактный телефон(ы), реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном Фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью и др. в медико- профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранить врачебную тайну. В процессе оказания ЛПУ мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные другим сотрудникам лечебно-профилактического учреждения в интересах моего обследования и лечения.

Предоставляю ЛПУ право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, а также обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими представление отчетных данных (документов) по ОМС (договорам ДМС) в Российской Федерации.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты) и составляет двадцать пять лет.

Я разрешаю (не разрешаю) лечащему (дежурному) врачу делать фотографии и видеозаписи, связанные с моим лечебным процессом и использовать их для научных и образовательных целей (результаты исследования могут быть представлены на медицинских конференциях и опубликованы) при условии соблюдения врачебной тайны (сведения личного характера опубликованы не будут).

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия. Настоящее согласие дано \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. и действует бессрочно. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен в адрес ЛПУ по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю ЛПУ. В случае получения моего письменного заявления ЛПУ обязано прекратить обработку моих персональных данных в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи.

**Пациент:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.  
(Ф.И.О., подпись)

Если пациент вследствие его физического недостатка, болезни или неграмотности не может собственноручно подписаться, то согласие может подписать другой гражданин, являющийся его доверенным лицом (законным представителем), с обязательным заверением его подписи зав. отделением:

**Доверенное**

**лицо:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /.

(Ф.И.О., подпись)

**Реквизиты документа доверенного лица:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Указать паспортные данные или данные документа, подтверждающего право представлять интересы пациента)

**Зав. отделением:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /.

(Ф.И.О., подпись)

**Контактная информация:**

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., телефон законного представителя)

**Лечащий (дежурный) врач:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /.

(Ф.И.О., подпись)

Дата: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Время: \_\_\_\_ час \_\_\_\_

Приложение 2.

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ

НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ,  
МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

Я \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ года рождения

(фамилия, имя, отчество - полностью)

Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет, или недееспособных граждан:

\_\_\_\_\_ являюсь законным

Представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка или лица, признанного недееспособным:

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О ребенка или недееспособного гражданина – полностью, год рождения)

Настоящим полностью подтверждаю, что в соответствии с моей волей, в доступной для меня форме, проинформирован(а) о нижеследующем:

- о предварительном диагнозе;
- о цели, характере, ходе и объеме планируемого обследования, способах его проведения;
  - формах, болезненности и длительности, предлагаемых вариантах медицинского вмешательства, о наличии показаний к проведению мне (представляемому), указанных ниже видов и методов обследования - о возможных побочных осложнениях, обусловленных биологическими особенностями организма, о последствиях и связанных с ними риском, включая, независимые от соблюдения применяемой технологии (т.е. о непреднамеренном причинении вреда здоровью);

Я извещен(извещена) о том, что мне (представляемому) необходимо регулярно принимать назначенные препараты и другие методы лечения, немедленно сообщать врачу о любом ухудшении самочувствия, согласовывать с врачом прием любых, не прописанных лекарств;

Я поставил (поставила) в известность врача обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною(представляемым) и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, о принимаемых лекарственных средствах. Сообщил (сообщила) правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.

Получив полные и всесторонние разъяснения, включая исчерпывающие ответы на заданные мною вопросы, и имея достаточно времени на принятие решения о согласии на предложенное мне (представляемому мною лицу) обследование, подтверждаю, что мне понятны используемые термины, добровольно даю свое согласие на проведение диагностических исследований:

1. Различные виды диагностических пункция полостей и органов (стерильная, плевральная, суставная, брюшной полости и т.д.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Лучевые методы диагностики с использованием гадолиний содержащих, рентген-контрастные вещества и

радиофрампрепаратов: \_\_\_\_\_

3. Подготовка и проведение эндоскопических исследований (в том числе цистоскопия с катетеризацией мочеточечников) с возможной лечебно- диагностической биопсией: \_\_\_\_\_

4. Операция и пункционная биопсия: \_\_\_\_\_

5. Функциональные и ультразвуковые методы исследований с использованием нагрузочных и провокационных проб: \_\_\_\_\_

6. Ультразвуковые методы исследования. В том числе трансректальные и трансвагинальные исследования: \_\_\_\_\_

7. Измерение внутриглазного давления, инсталляции капель для проведения исследований органов зрения: \_\_\_\_\_

Я \_\_\_\_\_ согласен (согласна) на осмотр студентами медицинских ВУЗов и ССУЗов исключительно в медицинских, научных или обучающих целях, также для участия на медицинских конференциях и публикациях в медицинских изданиях, но без указания моих персональных данных.

“ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 2025г.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Подпись пациента (законного представителя)

Расшифровка подписи

“ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 2025г.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Подпись врача

Расшифровка подписи

Приложения 3.

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА  
ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ N \_\_\_\_\_

1. Дата заполнения медицинской карты: число \_\_\_\_ месяц \_\_\_\_ год \_\_\_\_
2. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_
3. Пол: муж. - 1, жен. - 2 4. Дата рождения: число \_\_\_\_ месяц \_\_\_\_ год \_\_\_\_
5. Место регистрации: субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_  
район \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_ населенный пункт \_\_\_\_\_  
улица \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_
6. Местность: городская - 1, сельская - 2.
7. Полис ОМС: серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ 8. СНИЛС \_\_\_\_\_
9. Наименование страховой медицинской организации \_\_\_\_\_
10. Код категории льготы \_\_\_\_ 11. Документ \_\_\_\_\_: серия \_\_\_\_ N \_\_\_\_\_
12. Заболевания, по поводу которых осуществляется диспансерное наблюдение:

Дата начала диспансерного наблюдения	Дата прекращения диспансерного наблюдения	Диагн оз	Код по МКБ-10	Вр ач
--------------------------------------	---	-------------	------------------	----------

стр. 2 ф. N 025/у

13. Семейное положение: состоит в зарегистрированном браке - 1, не состоит в браке - 2, неизвестно - 3.
14. Образование: профессиональное: высшее - 1, среднее - 2; общее: среднее - 3, основное - 4, начальное - 5; неизвестно - 6.
15. Занятость: работает - 1, проходит военную службу и приравненную к ней службу - 2; пенсионер(ка) - 3, студент(ка) - 4, не работает - 5, прочие - 6.
16. Инвалидность (первичная, повторная, группа, дата) \_\_\_\_\_
17. Место работы, должность \_\_\_\_\_
18. Изменение места работы \_\_\_\_\_
19. Изменение места регистрации \_\_\_\_\_
20. Лист записи заключительных (уточненных) диагнозов: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Дата (число, месяц, год)	Заключительные (уточненные) диагнозы	Установленные впервые или повторно (+/-)	Врач

21. Группа крови \_\_\_\_ 22. Rh-фактор \_\_\_\_ 23. Аллергические реакции \_\_\_\_\_

стр. 3 ф. N 025/у

24. Записи врачей-специалистов:  
Дата осмотра \_\_\_\_\_ на приеме, на дому, в фельдшерско-акушерском пункте, прочее.  
Врач (специальность) \_\_\_\_\_

Жалобы пациента \_\_\_\_\_

Анамнез заболевания, жизни \_\_\_\_\_

Объективные данные \_\_\_\_\_

Диагноз основного заболевания: \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Осложнения: \_\_\_\_\_

Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Внешняя причина при травмах (отравлениях) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Группа здоровья \_\_\_\_\_ Диспансерное наблюдение \_\_\_\_\_

Назначения (исследования, консультации)	Лекарственные препараты, физиотерапия
Листок нетрудоспособности, справка	Льготные рецепты
Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, отказ от медицинского вмешательства	
Врач	

стр. 4 ф. N 025/у

25. Медицинское наблюдение в динамике:

Дата	
Жалобы	
Данные наблюдения в динамике	
Назначения (исследования, консультации)	Лекарственные препараты, физиотерапия
Листок нетрудоспособности, справка	Льготные рецепты
	Врач

стр. 7 ф. N 025/у

26. Этапный эпикриз

Дата \_\_\_\_\_ Временная нетрудоспособность с \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_ дней).

Жалобы и динамика состояния \_\_\_\_\_

Проведенное обследование и лечение \_\_\_\_\_

Диагноз основного заболевания: \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Осложнения: \_\_\_\_\_

Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Внешняя причина при травмах (отравлениях) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Рекомендации \_\_\_\_\_

Листок нетрудоспособности \_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_

стр. 8 ф. N 025/у

27. Консультация заведующего отделением

Дата \_\_\_\_\_ Временная нетрудоспособность с \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ дней).

Жалобы и динамика состояния \_\_\_\_\_

Проведенное обследование и лечение \_\_\_\_\_

Диагноз основного заболевания: \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Осложнения: \_\_\_\_\_

Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Внешняя причина при травмах (отравлениях) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Рекомендации по дальнейшему наблюдению, дообследованию и лечению \_\_\_\_\_

Листок нетрудоспособности \_\_\_\_\_

Зав. отделением \_\_\_\_\_ Лечащий врач \_\_\_\_\_

стр. 9 ф. N 025/у

28. Заключение врачебной комиссии

Дата \_\_\_\_\_

Жалобы и динамика состояния \_\_\_\_\_

Проведенное обследование и лечение \_\_\_\_\_

Диагноз основного заболевания: \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Осложнения: \_\_\_\_\_

Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Внешняя причина при травмах (отравлениях) \_\_\_\_\_

код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Заключение врачебной комиссии: \_\_\_\_\_

Рекомендации \_\_\_\_\_

Председатель \_\_\_\_\_ Члены комиссии \_\_\_\_\_

стр. 10 ф. N 025/у

29. Диспансерное наблюдение

Дата \_\_\_\_\_

Жалобы и динамика состояния \_\_\_\_\_

Проводимые лечебно-профилактические мероприятия \_\_\_\_\_

Диагноз основного заболевания: \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Осложнения: \_\_\_\_\_

Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Внешняя причина при травмах (отравлениях) \_\_\_\_\_

код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Рекомендации и дата следующего диспансерного осмотра, консультации \_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_

стр. 11 ф. N 025/у

30. Сведения о госпитализациях

Приложения 4.

\_\_\_\_\_  
(наименование медицинской  
организации)

Медицинская документация  
Учетная форма N 114/у  
Утверждена Приказом  
Министерства здравоохранения

\_\_\_\_\_ (адрес, телефон)

и социального развития  
Российской Федерации  
от 2 декабря 2009 г. N 942

**СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ И ТАЛОН К НЕМУ**  
**I. СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ № \_\_\_\_\_**  
**станции (отделения) скорой медицинской помощи**

1. Фамилия \_\_\_\_\_  
2. Имя \_\_\_\_\_  
3. Отчество \_\_\_\_\_

4. Возраст: \_\_\_\_\_ лет, \_\_\_\_\_ месяцев

(пункты с 1 по 4 заполняются со слов больного или по его документам – нужное подчеркнуть)

5. Пол: мужской - 1, женский - 2

6. Серия и номер документа, удостоверяющего личность (при наличии):  
\_\_\_\_\_

7. Место жительства \_\_\_\_\_

8. Место оказания скорой медицинской помощи: улица, квартира, рабочее место, медицинская организация, общественное место (нужное - подчеркнуть), другое (указать)  
\_\_\_\_\_

9. Диагноз врача (фельдшера) бригады скорой медицинской помощи; направление поликлиники, другой медицинской организации (нужное подчеркнуть и вписать диагноз):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10. Доставлен в \_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации)

« . . . » час. « . . . » мин. \_\_\_\_\_ 20 . . г.  
(число, месяц)

по вызову, принятому в « . . . » час. « . . » мин. \_\_\_\_\_ 20 . . г.  
(число, месяц)

11. Врач (фельдшер) \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф. И.О.)

Оборотная сторона сопроводительного листа

В случае необходимости получения дополнительных сведений следует звонить на станцию (подстанцию, отделение) скорой медицинской помощи.

Особенности, связанные с транспортировкой и оказанием скорой медицинской помощи больному:

Прочие замечания:

**II. ТАЛОН**  
**к сопроводительному листу станции (отделения) скорой медицинской помощи №**

1. Фамилия \_\_\_\_\_  
2. Имя \_\_\_\_\_  
3. Отчество \_\_\_\_\_

4. Возраст: \_\_\_\_\_ лет, \_\_\_\_\_ месяцев

(пункты с 1 по 4 заполняются со слов  
больного или по его документам –  
нужное подчеркнуть)

5. Пол: мужской - 1, женский - 2

6. Серия и номер документа, удостоверяющего личность (при наличии):

7. Место жительства \_\_\_\_\_

8. Место оказания скорой медицинской помощи: улица, квартира, рабочее место,  
медицинская организация, общественное место (нужное - подчеркнуть), другое (указать)

9. Обстоятельства несчастного случая

(указать)

« . . . » час. « . . . » мин. \_\_\_\_\_ 20 .  
. г.

(число, месяц)

10. Оказанная медицинская помощь

11. Способ транспортировки: на носилках, на руках, пешком (нужное подчеркнуть)

12. Доставлен в

(наименование медицинской организации)

в « . . . » час. « . . . » мин. \_\_\_\_\_ 20 . . г.

(число, месяц)

по вызову, принятому в « . . . » час. « . . . » мин. \_\_\_\_\_ 20 . . г.

(число, месяц)

13. Врач (фельдшер) \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)

14. Диагноз врача (фельдшера) скорой медицинской помощи, отделения (пункта) неотложной помощи, поликлиники

---

---

(нужное подчеркнуть и вписать диагноз)

15. Диагноз врача приемного отделения

---

---

16. Заключительный клинический диагноз (патологоанатомическое заключение)

---

---

---

---

---

17. Операция « . . . » час. « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 .  
. г.

(число, месяц)

Наименование операции

---

18. Провел в стационаре \_\_\_\_\_ дней \_\_\_\_\_ час.

19. Оказана помощь амбулаторно

20. Больной выписан: 1 - здоровым, 2 - с улучшением, 3- без улучшения, 4 - с ухудшением, 5 – умер (нужное - подчеркнуть)

21. Дата выписки больного из стационара « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 .. . г.

22. Замечания медицинской организации к работе бригады скорой медицинской помощи:

---

---

---

---

---

Заведующий отделением (врач отделения) \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)

Приложение 5.

Приложение № 1  
к административному регламенту  
Медицинская документация  
Учетная форма № 110/у

\_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации)  
\_\_\_\_\_  
(адрес, телефон)

Утверждена приказом  
Министерства здравоохранения и  
социального развития Российской  
Федерации  
от 2 декабря 2009г. № 942

**КАРТА**  
**вызова скорой медицинской помощи №**  
**«.....» \_\_\_\_\_ 20 ... Г.**

1. Номер фельдшера по приему вызова \_\_\_\_\_  
2. Номер станции (подстанции), отделения \_\_\_\_\_  
3. Номер бригады скорой медицинской помощи \_\_\_\_\_  
4. Время (часы, минуты):

приема вызова	передачи вызова бригаде скорой медицинской помощи	выезда на вызов	прибытия на место вызова	начало транспор- тировки больного	прибытия в медицинскую организацию	окончания вызова	возвращения на станцию (подстанцию, отделение)	затраченное на выполнения вызова

5. Адрес вызова:  
район \_\_\_\_\_ город/село \_\_\_\_\_  
населенный пункт \_\_\_\_\_  
улица \_\_\_\_\_  
дом \_\_\_\_\_ корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_ комн. \_\_\_\_\_  
лет/месяцев/дней \_\_\_\_\_  
подъезд \_\_\_\_\_ код подъезда \_\_\_\_\_ этаж \_\_\_\_\_
6. Сведения о больном:  
фамилия \_\_\_\_\_  
имя \_\_\_\_\_  
отчество \_\_\_\_\_  
возраст \_\_\_\_\_  
Пол:  м  ж  
Место работы \_\_\_\_\_  
Серия и номер документа, \_\_\_\_\_  
личность \_\_\_\_\_ (при  
наличии) \_\_\_\_\_
7. Кто вызвал \_\_\_\_\_ № телефона вызывающего \_\_\_\_\_
8. Фельдшер, принявший вызов \_\_\_\_\_  
удостоверяющего \_\_\_\_\_
9. Фельдшер, передавший вызов \_\_\_\_\_  
наличии) \_\_\_\_\_
10. Место регистрации больного:  житель города;  сельской местности;  приезжий;  
 другое (указать) \_\_\_\_\_.
11. Социальное положение больного:  работающий;  дошкольник;  учащийся;  
 безработный;  беженец;  временно неработающий;  пенсионер;  военнослужащий;  
 осужденный;  без определенного места жительства;  другое (указать) \_\_\_\_\_.
12. Повод к вызову:  
 несчастный случай;  острое внезапное заболевание;  
 обострение хронического заболевания;  
 патология беременности;  роды;  плановая перевозка;  экстренная перевозка;  
 другое (указать) \_\_\_\_\_.
13. Вызов:  первичный;  повторный;  вызов на себя другой бригады;  в пути.
14. Место получения вызова бригадой скорой медицинской помощи:  
 станция (подстанция, отделение);  по телефону;  по рации.
15. Причины выезда с опозданием:  
отсутствие:  транспорта;  врача;  фельдшера;  бригады соответствующего профиля;  
 другое (указать) \_\_\_\_\_.
16. Состав бригады скорой медицинской помощи:  врач;  один фельдшер;  два фельдшера  
 санитар;  водитель.

17. Место вызова:  улица;  квартира;  рабочее место;  общественное место;  
 медицинская организация (больница, поликлиника, диагностический центр, другие медицинские организации (нужное - подчеркнуть));  
 школа;  дошкольное учреждение;  федеральная автомобильная трасса;  
 другое (указать) \_\_\_\_\_.

18. Причина несчастного случая:  криминальная;  дорожно-транспортное происшествие; травма:  производственная,  сельскохозяйственная,  бытовая,  спортивная;  
 отравление;  утопление;  суицид;  пожар;  другая (указать) \_\_\_\_\_.

19. Наличие клиники опьянения:  да;  нет

20. Жалобы: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

21. Анамнез \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 22. Объективные данные.

Общее состояние:  удовлетворительное;  средней степени тяжести;  тяжелое;  
 агональное;  смерть

Поведение:  спокойное;  возбужденное;  агрессивное;  депрессивное

Сознание:  ясное;  спутанное;  заторможенное;  отсутствует (кома).

Менингеальные знаки:  есть;  нет

Зрачки:  нормальные;  широкие;  узкие. Анизокория:  есть;  нет

Нистагм:  есть;  нет

Реакция на свет:  есть;  нет

Кожные покровы:  обычные (нормальные);  бледные;  гиперемированные;

желтушные;  сухие

Акроцианоз:  есть;  нет

Мраморность:  есть;  нет

Отеки:  есть;  нет локализация \_\_\_\_\_

Сыпь:  есть;  нет локализация \_\_\_\_\_

Дыхание:  везикулярное;  жесткое;  ослабленное;  бронхиальное;  отсутствует

Хрипы:  нет;  сухие;  влажные

Одышка:  инспираторная;  экспираторная;  смешанная

### Органы системы кровообращения

Тоны сердца:  ритмичные;  аритмичные;  ясные;  глухие

Шум:  систолический;  диастолический;  трение перикарда

Пульс:  нормальный;  ритмичный;  аритмичный;  напряженный;  слабого наполнения;

нитевидный;  отсутствует

### Органы пищеварения

Язык:  влажный;  сухой;  чистый;  обложен

Живот:  мягкий;  безболезненный;  вздут;  напряжен;  болезненный;

участвует в акте дыхания:  да;  нет

Симптомы раздражения брюшины:  да;  нет

Печень:  увеличена;  не увеличена

Мочевыделение \_\_\_\_\_

Стул \_\_\_\_\_

Другие симптомы \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Рабочее АД \_\_\_\_\_ мм. рт.ст. АД \_\_\_\_\_ мм. рт.ст.  
Пульс \_\_\_\_\_ ударов в минуту ЧСС \_\_\_\_\_ в минуту  
ЧД \_\_\_\_\_ в минуту Т \_\_\_\_\_ °С  
Пульсоксиметрия \_\_\_\_\_, глюкометрия \_\_\_\_\_  
Дополнительные объективные данные. Локальный статус.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Электрокардиограмма (ЭКГ)  
ЭКГ до оказания медицинской помощи (указать время проведения) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ЭКГ после оказания медицинской помощи (указать время проведения) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

23. Диагноз \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

24. Осложнения:  клиническая смерть;  шок;  кома;  сердечная астма;  эмболия;  
 отек легких;  асфиксия;  аспирация;  острое кровотечение;  коллапс;  анурия;  
 нарушение сердечного ритма;  судороги;  острая дыхательная недостаточность;  
 синдром полиорганной недостаточности;  психомоторное возбуждение;  
 суицидальный настрой;  энцефалопатия;  токсикоз,  другое (указать)  
\_\_\_\_\_

25. Эффективность мероприятий при осложнении:  
 осложнение устранено;  улучшение;  без эффекта

26. Оказанная помощь на месте вызова (проведенные манипуляции и мероприятия):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

27. Оказанная помощь в автомобиле скорой медицинской помощи (проведенные манипуляции и мероприятия):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

28. Эффективность проведенных мероприятий:  
АД \_\_\_\_\_ мм. рт.ст. ЧСС \_\_\_\_\_ в минуту  
пульс \_\_\_\_\_ ударов в минуту Т \_\_\_\_\_ °С  
ЧД \_\_\_\_\_ в минуту  
пульсоксиметрия \_\_\_\_\_, глюкометрия \_\_\_\_\_

29. Согласие на медицинское вмешательство

В соответствии со ст. 32 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство с учетом риска возможных осложнений получено

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О больного (законного его представителя))

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О, должность медицинского работника, предоставившего информацию и получившего согласие на медицинское вмешательство)

\_\_\_\_\_

(подпись)

30. Отказ от медицинского вмешательства

В соответствии со ст. 33 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан отказ от медицинского вмешательства или требование прекратить медицинское вмешательство. Возможные осложнения и последствия отказа в доступной для меня форме разъяснены.

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О больного (законного его представителя))

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О, должность медицинского работника, получившего отказ от медицинского вмешательства и разъяснившего возможные последствия и осложнения отказа)

\_\_\_\_\_

(подпись)

31. Отказ от транспортировки для госпитализации в стационар.

Возможные осложнения и последствия отказа в доступной для меня форме разъяснены.

\_\_\_\_\_ 20 ... г. в \_\_\_\_\_ часов.

(число) (месяц)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. больного (законного его представителя))

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., должность медицинского работника, получившего отказ от транспортировки для госпитализации в стационар и разъяснившего возможные последствия отказа)

\_\_\_\_\_

(подпись)

32. Результат оказания скорой медицинской помощи:

улучшение;  без эффекта;  ухудшение;

33. Больной:

нуждается в активном выезде через \_\_\_\_\_ часов;

подлежит активному посещению врачом поликлиники № \_\_\_\_\_;

другое \_\_\_\_\_ (указать)

34. Способ доставки больного в автомобиль скорой медицинской помощи:

перенесен:  на носилках;  на других подручных средствах,  передвигался самостоятельно

35. Результат выезда

Выполненный выезд:

оказана помощь, больной оставлен на месте;

доставлен в травматологический пункт;

доставлен в больницу № \_\_\_\_\_, время приема больного: «\_\_\_\_\_» час «\_\_\_\_\_» мин.;

диагноз \_\_\_\_\_, приемного \_\_\_\_\_ отделения: \_\_\_\_\_, подпись дежурного врача \_\_\_\_\_;

передан специализированной бригаде скорой медицинской помощи № \_\_\_\_ в «\_\_» час.  
«\_\_\_\_\_» мин;

отказ от транспортировки для госпитализации в стационар;

смерть в присутствии бригады скорой медицинской помощи, время констатации смерти в  
«\_\_» час. «\_\_\_\_\_» мин;

смерть в автомобиле скорой медицинской помощи, время констатации смерти в «\_\_» час.  
«\_\_\_\_\_» мин;

Безрезультатный выезд:

больной не найден на месте;  отказ от помощи (от осмотра);

адрес не найден;  ложный вызов;

смерть до приезда бригады скорой медицинской помощи, время констатации смерти в  
«\_\_» час. «\_\_\_\_\_» мин;

больной увезен до прибытия скорой медицинской помощи;

больной обслужен врачом поликлиники до прибытия скорой медицинской помощи;

вызов отменен;

пациент практически здоров

36. Километраж выезда \_\_\_\_\_

37. Примечания \_\_\_\_\_

Врач (фельдшер) \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)

Карта проверена (результат экспертной оценки):

Старший врач смены \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (подпись) (Ф.И.О.)

Заведующий подстанцией \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (подпись) (Ф.И.О.)

Приложение 6.

## Ш к а л а р а в н о в е с и я Б е р г

### Название на русском: Шкала баланса Берг

Оригинальное название: Berg Balance Scale (BBS) Источник (официальный сайт разработчиков, публикация с валидацией): Berg K, WoodDauphine S, Williams J, Gayton D. Measuring balance in the elderly: preliminary development of an instrument. PhysiotherCan 1989; 41(6): 304 - 11.

Назначение: оценка способностей человека к статическому и динамическому равновесию. Если у больного выраженный когнитивный дефицит или речевые нарушения, препятствующие пониманию команд, следует использовать альтернативные источники коммуникации. Если пациент находится без сознания, то он получает 0 баллов. Если у пациента ампутирована одна нога, то тест выполняется с протезом. В случае если протез отсутствует – тест не проводится.

**И н т е р п р е т а ц и я   р е з у л ь т а т а :**

**41–56 - низкий риск падения;**

**21–40 - средний риск падения и соответствует ходьбе с опорой;**

**0–20 - высокий риск падения**

**С о д е р ж а н и е :**

1. **З а д а н и е :   в с т а т ь   с о   с т у л а**

Инструкция: попросите пациента встать со стула. Если при исполнении пациент держится за подлокотники, попросите повторить задание, не используя руки. Следите за тем, чтобы ноги не упирались в край стула. Используйте стул с подлокотниками. Оценка:

4 - встает самостоятельно без помощи рук и самостоятельно удерживает равновесие;

3 - встает самостоятельно с первой попытки, использует руки, самостоятельно удерживает равновесие;

2 - встает самостоятельно при помощи рук, требуется несколько попыток, чтобы встать;

1 - требуется минимальная помощь для того, чтобы встать со стула или принять устойчивое положение стоя;

0 - для того, чтобы встать требуется помощь (умеренная или значительная).

2. **З а д а н и е :   с т о я т ь   б е з   п о д д е р ж к и**

Инструкция: попросите пациента самостоятельно стоять в течение 2х минут. Пациент не должен касаться ногами стула (отодвиньте стул от пациента). Следите за пациентом, будьте готовы, если он будет терять равновесие. Оценка:

4 - уверенно стоит в течение 2 мин;

3 - стоит в течение 2 мин с вашим контролем (без мануального контакта с пациентом, вы стоите ближе, чем этого требует выполнение задания на 4 балла);

2 - стоит без поддержки 30 сек;

1 - требуется несколько попыток для того, чтобы стоять в течение 30 сек;

0 - не может стоять 30 сек без поддержки.

Если пациент стоит уверенно 2 минуты, отметьте высший балл для пункта 3 (выполнять проверку не нужно). Приступайте к пункту 4.

3. З а д а н и е : с и д е т ь н а с т у л е , н о г и н а п о л у ,  
р у к и с к р е щ е н ы н а г р у д и

Инструкция: сидеть без опоры на спину, руки скрещены на груди, ноги стоят на полу, в коленях 90°, стопы на комфортном расстоянии для пациента в течение 2-х мин.

Используйте стул без подлокотников и секундомер. Оценка:

4 - уверенно сидит в течение 2 мин;

3 - сидит в течение 2 мин с контролем со стороны (без мануального контакта с пациентом, вы стоите ближе, чем этого требует выполнение задания на 4 балла, также для 2 и 1 баллов);

2 - сидит 30 сек под контролем со стороны;

1 - сидит 10 сек под контролем со стороны;

0 - не может сидеть 10 сек без поддержки.

4. З а д а н и е : п е р е й т и и з п о л о ж е н и я с т о я в  
п о л о ж е н и е с и д я

Инструкция: попросить пациента сесть на стул, не используя руки. Тщательно наблюдайте за контактом ног и стула. Отодвиньте стул на 5 - 8 см от стены, чтобы контакт был очевиден (например, стул сдвинется). Используйте стул с подлокотниками.

Оценка:

4 - уверенно садиться, минимально использует руки;

3 - контролирует посадку при помощи рук;

2- для контроля посадки опирается задней поверхностью ног на стул;

1 - садится самостоятельно, но посадка не контролируется (плюхается на стул);

0 - для посадки требуется помощь.

5. З а д а н и е : п е р е с е с т ь с о с т у л а с  
п о д л о к о т н и к а м и н а с т у л б е з п о д л о к о т н и к о в  
и о б р а т н о

Инструкция: перемещаться от стула с подлокотниками к стулу без подлокотников и обратно. Поставьте стулья под углом 90°, расстояние между стульями до 10 см.

Инструкция дается перед выполнением задания, можно продемонстрировать. Помощь рук означает, что пациент переносит вес на руки. Используйте стул с подлокотниками и стул без подлокотников. Оценка:

- 4 - уверенное перемещение с минимальным использованием рук;
- 3 - уверенное перемещение с некоторым использованием рук (использует руки при вставании и при посадке);
- 2 - требуются устные подсказки и/или контроль со стороны;
- 1 - требуется помощь одного человека;
- 0 - требуется помощь/контроль двумя людьми.

6. З а д а н и е : с т о я т ь б е з п о д д е р ж к и с  
з а к р ы т ы м и г л а з а м и

Инструкция: закрыть глаза и стоять неподвижно в течение 10 сек. Ноги на ширине плеч, руки по бокам. Используйте секундомер.

Оценка:

- 4 - уверенно стоит в течение 10 сек;
- 3 - уверенно стоит в течение 10 сек при наблюдении (без мануального контакта с пациентом, вы стоите ближе, чем этого требует выполнение задания на 4 балла);
- 2 - стоит в течение 3 сек;
- 1 - не может держать глаза закрытыми в течение 3 сек, но стоит уверенно;
- 0 - нужна поддержка для того, чтобы избежать падения.

7. З а д а н и е : с т о я т ь б е з п о д д е р ж к и , н о г и  
в м е с т е

Инструкция: попросите пациента поставить ноги вместе (пятки и носки соприкасаются) и стоять 1 мин. Используйте секундомер.

Оценка:

- 4 - ноги вместе, может независимо стоять в течение 1 мин;
- 3 - ноги вместе, может независимо стоять в течение 1 мин при наблюдении (без мануального контакта с пациентом, вы стоите ближе, чем этого требует выполнение задания на 4 балла);
- 2 - может поставить ноги вместе, но не может продержаться 30 сек;
- 1 - нужна помощь для принятия позиции (соединить ноги), но может стоять в течение 15 сек. (0) нужна помощь для принятия позиции (соединить ноги), не может стоять в течение 15 сек.

Если пациент не в состоянии сдвинуть ноги вместе по причинам, не связанным с равновесием (т.е. из-за ожирения или X-образной формы ног), и не снимайте баллы. В

таких случаях отметьте положение ног в качестве контрольного для проведения оценивания в будущем.

8. З а д а н и е : н а к л о н и т ь с я в п е р е д с  
в ы т я н у т ы м и р у к а м и

Инструкция: попросите пациента поднять руку на 90°, распрямить/вытянуть пальцы вперед насколько возможно, ноги на ширине плеч, стопы параллельно. Экзаменатор помещает линейку у кончиков пальцев пациента, не касаясь линейкой пальцев пациента. Далее попросите пациента наклониться вперед с вытянутой рукой вдоль линейки, насколько это возможно, не перемещая ноги. Оценивается расстояние, на которое перемещаются пальцы при максимальном наклоне вперед. По достижении максимального наклона, пациент должен вернуться в исходное положение. Если для малейшего наклона требуется контроль со стороны - это 3 балла. Для выполнения задания потребуются линейка. Оценка:

4 - уверенно наклоняется вперед на 25 см;

3 - наклоняется вперед от 24 см до 12 см;

2 - наклоняется вперед от 11 см до 5 см;

1 - наклоняется вперед, но нужно наблюдение (без мануального контакта с пациентом, вы стоите ближе, чем этого требует выполнение задания на 4 балла);

0 - нужна поддержка для того, чтобы избежать падения (теряет равновесие).

9. З а д а н и е : п о д н я т ь п р е д м е т с п о л а

Инструкция: попросите пациента поднять с пола ботинок, который следует положить перед пациентом по средней линии. Отведите пациента от стула, чтобы он не упирался в него ягодицами. Пациент может ставить ноги в любом удобном для него положении. Оценка:

4 - легко и уверенно поднимает тапочек;

3 - поднимает тапочек, но нужно наблюдение;

2 - не может поднять, но самостоятельно наклоняется на 2 - 4 см от ботинка, удерживает равновесие;

1 - не может поднять, требуется помощь при попытке выполнить задание;

0 - не получается поднять и нужна поддержка для того, чтобы избежать падения. Если пациент не может выполнить задание из-за избыточного веса, предложите пациенту "присесть" и выполнить задание (в этом случае оценивать выполнение задания следует по предложенным баллам). Если не получается "присесть", задание пропускается. В обоих случаях необходимо сделать пометку о том, как было выполнено или почему было не выполнено задание, для возможности оценке в динамике.

10. З а д а н и е : о б е р н у т ь с я и п о с м о т р е т ь ч е р е з л е в о е и п р а в о е п л е ч о

Инструкция: попросите пациента обернуться и посмотреть через левое плечо и вернуться в исходное положение. Затем после небольшой паузы повторить через поворот правое плечо.

Перемещать ноги нельзя. Стойте напротив пациента, чтобы наблюдать за симметрией поворота головы и шеи и переносом веса тела. Поворот влево или вправо подразумевает поворот приблизительно на 90°. Можно попросить пациента визуально определить какие-то объекты сзади них, чтобы отметить полный разворот. Оценка:

4 - смотрит по обе стороны, вес тела переносит хорошо;

3 - смотрит только через одно плечо, на другой стороне вес тела переносит хуже;

2 - поворачивается только в сторону, но удерживает равновесие;

1 - при повороте требуется контроль со стороны;

0 - нужна поддержка для того, чтобы избежать падения.

11. З а д а н и е : о б е р н у т ь с я н а 360°

Инструкция: попросите пациента обернуться вокруг себя, затем остановиться и обернуться полный круг в другую сторону. Продемонстрируйте пациенту, как следует выполнять задание. Засекайте время каждого поворота отдельно. Повторите попытку, если пациент прикоснулся к стулу. Площадь поверхности пола, которая требуется пациенту для совершения разворота, не имеет значения. Оценка:

4 - может обернуться в обе стороны на 360°, менее чем за 4 сек;

3 - может обернуться в одну сторону на 360°, менее чем за 4 сек;

2 - может обернуться на 360°, но медленно;

1 - требуется наблюдение или устные подсказки;

0 - в процессе поворота требуется помощь.

12. З а д а н и е : п о п е р е м е н н ы е ш а г и н а п о д с т а в к у

Инструкция: попросите пациента поочередно ступать на подставку, по 4 шага каждой ногой. Поставьте ступеньку перед пациентом, высота ступеньки. Продемонстрируйте пациенту, как следует выполнять задание. Если для выполнения задания потребовалась посторонняя помощь, выберите оценку не более 2 баллов. Оценка:

4 - стоит без поддержки и уверенно, может выполнить 8 шагов за 20 сек;

3 - стоит без поддержки, может выполнить 8 шагов больше, чем за 20 сек;

2 - совершает 4 шага без помощи под наблюдением;

1 - может выполнить меньше шагов (2 - 3), нужна минимальная помощь;

0 - нужна поддержка для того, чтобы избежать падения/ не в состоянии совершить попытку.

13. З а д а н и е : у с т о я т ь в п о л о ж е н и и « с т о п ы д р у г п е р е д д р у г о м н а о д н о й л и н и и »

Инструкция: попросите пациента поставить одну ногу прямо перед второй (пятка одной ноги касается носка другой ноги). Если не получается поставить стопы четко одну перед другой, то возможны варианты расположения стоп относительно друг друга. Оценка:

4 - получается поставить одну ногу прямо перед второй (пятка одной ноги касается носка другой ноги) и держать равновесие в течение 30 сек;

3 - получается, поставить одну ногу перед второй на расстоянии и держать равновесие в течение 30 сек;

2 - делает небольшой шаг вперед, удерживает равновесие 30 сек;

1 - нужна помощь чтобы сделать шаг вперед, но удерживает равновесие 15 сек;

0 - теряет равновесие при положении стоя или при шаге вперед/не в состоянии совершить попытку.

В случае если не получились поставить одну ногу прямо перед второй (пятка одной ноги касается носка другой ноги) и задание выполнялось в другой позиции стоп, не забудьте отметить и учесть при выполнении повторного тестирования.

14. З а д а н и е : с т о я т ь н а о д н о й н о г е

Инструкция: попросите пациента постоять на одной ноге столько, сколько он/она может, не пользуясь посторонней помощью. Ногу необходимо поднимать на заметную высоту, следите за тем, чтобы ноги пациента не касались друг друга. Если потребовалась посторонняя помощь, выберите оценку не более 1 балла. На какой ноге стоять пациент выбирает сам. Оценка:

4 - может поднять ногу и держаться > 10 сек;

3 - может поднять ногу и держаться 5 - 10 сек;

2 - может поднять ногу и держаться 3 сек;

1 - попытка поднять ногу, но не может держать равновесие в течение 3 секунд, но стоит независимо;

0 - нужна поддержка для того, чтобы избежать падения.

- Если пациент выполнил два пункта подряд на оценку ноль, то дальше тестирование не продолжается.

- Когда пациент получает 4 балла за выполненное задание, экзаменатор должен находиться недалеко, но не настолько близко, чтобы пациент чувствовал поддержку от присутствия экзаменатора рядом. Если Вы стоите очень близко к пациенту, то это оценка не более 3-х баллов.

- Если Вы не уверены, как правильно оценить выполнение задания, например пациент, выполнил задание вроде на 3 балла, но с погрешностями, ставьте балл 2. То есть, если есть сомнения, всегда выбирайте меньший балл.

- Любое задание может быть продемонстрировано вами пациенту, перед его выполнением  
- Если пациент перемещается с дополнительными средствами опоры (ходунки, трость), то задания из шкалы следует выполнять без дополнительной опоры.

### **Шкала комитета медицинских исследований**

**Название на русском языке: Шкала комитета медицинских исследований**

**Оригинальное название: MEDICAL RESEARCH COUNCIL, MRC**

Источник: Medical Research Council Scale, R. Van der Ploeg, et al 1984.

Назначение: оценка мышечной силы

Методика: если у пациента выраженный когнитивный дефицит или имеются речевые нарушения, необходимо наблюдать за пациентом, как он двигает конечностями и на основании этого провести оценку. Также можно использовать альтернативные источники коммуникации.

По данной шкале можно оценить силу любой мышцы. Основу тестирования всех мышц составляют принципы мануального мышечного тестирования. Специалисту следует знать положение тестируемой части тела и какое движение позволяет в наибольшей степени нагрузить тестируемую мышцу. Специалист следит, чтобы мышцы-агонисты были, по возможности, "выключены" из движения, а тестируемая мышца максимально "включалась" в работу.

Содержание (шаблон):

Балл Объем движений

5 Мышечная сила сохранна (исследователь не может согнуть/разогнуть конечность)

4 Мышечная сила снижена, но сокращается достаточно, объем движений в суставе полный (активное движение возможно с сопротивлением силы исследователя)

3 Средняя степень снижения мышечной силы (не может преодолеть дополнительную нагрузку, оказываемую исследователем)

2 Выраженная слабость в мышце (объем движений полный, если нет действия гравитации, против гравитации - объем движений неполный, не оказывает сопротивления исследователю)

1 Выраженная слабость (незначительные движения в мышце)

0 Плегия (нет движений в мышце)

Интерпретация: проводится балльная оценка силы тестируемых мышц, согласно данным, приведенным в таблице.