ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО

ПО ТЕХНИЧЕСКОМУ РЕГУЛИРОВАНИЮ И МЕТРОЛОГИИ

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ГОСТ Р 52623.1— 2008

ТЕХНОЛОГИИ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОСТЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

Издание официальное

БЗ 12—2007/460

Москва
Стандартинформ
2009

gost.e-ecolog.ru

Предисловие

Цели и принципы стандартизации в Российской Федерации установлены Федеральным законом от 27 декабря 2002 г. № 184-ФЗ «О техническом регулировании», а правила применения национальных стандартов Российской Федерации — ГОСТ Р 1.0—2004 «Стандартизация в Российской Федерации. Основные положения»

Сведения о стандарте

1 РАЗРАБОТАН Ассоциацией медицинских сестер России

2 ВНЕСЕН Техническим комитетом по стандартизации ТК 466 «Медицинские технологии»

3 УТВЕРЖДЕН И ВВЕДЕН В ДЕЙСТВИЕ Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 4 декабря 2008 г. № 359-ст

4 ВВЕДЕН ВПЕРВЫЕ

Информация об изменениях к настоящему стандарту публикуется в ежегодно издаваемом информационном указателе «Национальные стандарты», а текст изменений и поправок — в ежемесячно издаваемых информационных указателях «Национальные стандарты». В случае пересмотра (замены) или отмены настоящего стандарта соответствующее уведомление будет опубликовано в ежемесячно издаваемом информационном указателе «Национальные стандарты». Соответствующая информация, уведомление и тексты размещаются также в информационной системе общего пользования — на официальном сайте Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии в сети Интернет

© Стандартинформ, 2009

Настоящий стандарт не может быть полностью или частично воспроизведен, тиражирован и распространен в качестве официального издания без разрешения Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии

Содержание

1 Область применения 1
2 Нормативные ссылки 1
3 Общие положения 1
4 Технология выполнения простой медицинской услуги функционального обследования ИЗМЕРЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА (А02.01.001) 2
5 Технология выполнения простой медицинской услуги функционального обследования ИЗМЕРЕНИЕ ТОЛЩИНЫ ЖИРОВОЙ СКЛАДКИ (ПЛИКОМЕТРИЯ) (А02.01.004) 5
6 Технология выполнения простой медицинской услуги функционального обследования ИЗМЕРЕНИЕ ОКРУЖНОСТИ ГОЛОВЫ (А02.03.002) 9
7 Требования к технологии выполнения простой медицинской услуги функционального обследования ПЛАНТОГРАФИЯ (А02.03.003) 10
8 Требования к технологии выполнения простой медицинской услуги функционального обследования ИЗМЕРЕНИЕ РОСТА (А02.03.005) 13
9 Технология выполнения простой медицинской услуги функционального обследования ИЗМЕРЕНИЕ ОКРУЖНОСТИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ (А02.09.002) 15
10 Технология выполнения простой медицинской услуги функционального назначечния ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЯХ (А02.12.002) . 17
11 Технология выполнения простой медицинской услуги функционального обследования ТЕРМОМЕТРИЯ ОБЩАЯ (А02.31.001) 21
Приложение А (рекомендуемое) Оценка показателей, полученных в результате пликометрии . . . 25
Приложение Б (рекомендуемое) Оценка показателей, полученных при измерении окружности головы 27
Библиография 30

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ТЕХНОЛОГИИ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОСТЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

Technologies of simple medical services for functional check-up

Дата введения — 2009—09—01

1 Область применения

Настоящий стандарт устанавливает требования к технологиям выполнения простых медицинских услуг функционального обследования (далее — ТПМУФО), включая следующие ТПМУФО:

- измерение массы тела;
- измерение толщины жировой складки (пликометрия);
- измерение окружности головы;
- плантография;
- измерение роста;
- измерение окружности грудной клетки;
- измерение артериального давления на периферических артериях;
- термометрия общая.

Настоящий стандарт предназначен для применения медицинскими организациями и учреждениями федеральных, территориальных и муниципальных органов управления здравоохранением, систем обязательного и добровольного медицинского страхования, другими медицинскими организациями различных организационно-правовых форм деятельности, направленной на оказание медицинской помощи.

2 Нормативные ссылки

В настоящем стандарте использована ссылка на следующий стандарт:

ГОСТ Р 52623.0—2006 Технологии выполнения простых медицинских услуг. Общие положения

Примечание — При пользовании настоящим стандартом целесообразно проверить действие ссылочного стандарта в информационной системе общего пользования — на официальном сайте Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии в сети Интернет или по ежегодно издаваемому информационному указателю «Национальные стандарты», который опубликован по состоянию на 1 января текущего года, и по соответствующим ежемесячно издаваемым информационным указателям, опубликованным в текущем году. Если ссылочный стандарт заменен (изменен), то при пользовании настоящим стандартом следует руководствоваться заменяющим (измененным) стандартом. Если ссылочный стандарт отменен без замены, то положение, в котором дана ссылка на него, применяется в части, не затрагивающей эту ссылку.

3 Общие положения

3.1 Настоящий стандарт разработан в соответствии с ГОСТ Р 52623.0 и обеспечивает решение следующих задач при выполнении простых медицинских услуг функционального обследования:

- установление единых требований к технологиям и структурирование методик их выполнения;
- унификация расчета затрат на выполнение простых медицинских услуг;

Издание официальное

- установление единых требований к формированию навыков выполнения простых медицинских услуг на додипломном и последипломном уровне профессионального медицинского образования;
- оценка качества выполнения простой медицинской услуги.

3.2 ТПМУФО представляют собой систематизированные своды медицинских правил и условий, технического обеспечения, определяющих порядок и последовательность действий, выполняемых медицинским персоналом.

3.3 Технологии выполнения простых медицинских услуг, приведенные в настоящем стандарте, учитывают результаты научных исследований в соответствии с принципами медицины, основанной на доказательствах.

3.4 При наличии у пациента заболевания, требующего дополнительных мер безопасности (лихорадка неясного происхождения, особо опасные инфекции и др.), выполнение простой медицинской услуги дополняется особыми мерами безопасности (маска, защитные очки и др.).

3.5 При последовательном выполнении одному пациенту нескольких простых медицинских услуг (комплекса простых медицинских услуг) из подготовительного этапа технологии выполнения каждой последующей простой медицинской услуги может быть исключена обработка рук. В данном случае обработку рук проводят до и после выполнения всего комплекса простых медицинских услуг.

3.6 Добровольное информированное согласие пациента или его законных представителей на ТПМУФО регламентируется настоящим стандартом. Добровольное информированное согласие пациента может быть получено для выполнения как одной простой медицинской услуги, так и их комплекса. Для уверенности в наличии добровольного информированного согласия пациента на выполнение простой медицинской услуги ее выполнение начинается с устного контролирующего вопроса о согласии пациента.

4 Технология выполнения простой медицинской услуги функционального обследования ИЗМЕРЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА (А02.01.001)

Технология измерения массы тела входит в ТВПМУФО и имеет код А02.01.001 по [1].

Содержание требований, условия выполнения, требования по реализации и алгоритм выполнения технологии приведены в таблице 1.

Таблица 1 — ТВПМУФО Измерение массы тела

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
1 Требования к специалистам и вспомогательному персоналу, включая следующие требования: 1.1 Перечень специальностей/кто участвует в выполнении услуги	Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям: «Сестринское дело», «Лечебное дело» или «Акушерское дело»
1.2 Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу	Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги
2 Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала: 2.1 Требования по безопасности труда при выполнении услуги	До и после проведения исследования провести гигиеническую обработку рук
3 Условия выполнения простой медицинской услуги	Амбулаторно-поликлинические. Стационарные. Санаторно-курортные
4 Функциональное назначение простой медицинской услуги	Диагностическое
5 Материальные ресурсы: 5.1 Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения	Медицинские весы любой модификации с диапазоном измерений, соответствующим возрастным характеристикам пациента, разрешенные к медицинскому применению в Российской Федерации и поверенные

Продолжение таблицы 1

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
5.2 Реактивы	Не требуются
5.3 Иммунобиологические препараты и реагенты	То же
5.4 Продукты крови	»
5.5 Лекарственные средства	»
5.6 Прочий расходуемый материал	Салфетка бумажная однократного применения Пеленка однократного применения (при проведении измерения у детей грудного возраста)
6 Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги	
6.1 Алгоритм измерения массы тела пациента (взрослого)	1 Подготовка к процедуре: 1.1 Проверить исправность и точность медицинских весов в соответствии с инструкцией по их применению. 1.2 Установить равновесие весов, закрыть затвор (для механических конструкций). 1.3 Постелить салфетку однократного применения на площадку весов. 1.4 Представиться пациенту, объяснить цель и последовательность выполнения предстоящей процедуры. 1.5 Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 2 Выполнение процедуры: 2.1 Предложить пациенту раздеться до нательного белья, разуться и осторожно встать (без обуви) на середину площадки весов. 2.2 Придерживать пациента за руку в момент вставания на измерительную панель весов и следить за его равновесием в процессе проведения измерения. 2.3 Открыть затвор весов (для механических конструкций), провести определение массы тела пациента (в соответствии с инструкцией по применению), закрыть затвор весов. 3 Окончание процедуры: 3.1 Сообщить пациенту результат исследования массы тела. 3.2 Помочь пациенту сойти с площадки весов, придерживая его за руку (при необходимости). 3.3 Убрать салфетку с площадки весов и поместить ее в емкость для отходов. 3.4 Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 3.5 Записать результаты в соответствующую медицинскую документацию
6.2 Алгоритм измерения массы тела грудного ребенка на механических медицинских весах	1 Подготовка к процедуре: 1.1 Проверить исправность и точность медицинских весов в соответствии с инструкцией по их применению. 1.2 Установить равновесие весов, закрыть затвор. 1.3 Постелить пеленку однократного применения на площадку весов. 1.4 Представиться родителям ребенка или его законным представителям, объяснить цель и последовательность выполнения процедуры. 1.5 Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 2 Выполнение процедуры: 2.1 Распеленать ребенка. 2.2 Осторожно уложить ребенка на платформу сначала ягодицами, затем плечами и головой. Ноги ребенка следует придерживать. 2.3 Открыть затвор, провести определение массы тела ребенка, закрыть затвор весов. 3 Окончание процедуры: 3.1 Сообщить результат исследования массы тела ребенка родителям или его законным представителям.

Продолжение таблицы 1

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
	3.2 Снять ребенка с площадки весов, переложить на столик для пеленания, запеленать ребенка. 3.3 Убрать пеленку с площадки весов и поместить ее в емкость для отходов. 3.4 Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 3.5 Записать результаты в соответствующую медицинскую документацию
6.3 Алгоритм измерения массы тела грудного ребенка на электронных медицинских весах	1 Подготовка к процедуре: 1.1 Установить весы на неподвижной поверхности. 1.2 Включить вилку сетевого провода в сеть, при этом на цифровом индикаторе должна засветиться рамка. Через 35—40 с на табло должны появиться цифры (нули). Оставить весы включенными на 10 мин. 1.3 Проверить весы: нажать рукой с небольшим усилием в центр лотка — на индикаторе должны высветиться показания, соответствующие усилию руки; отпустить грузоподъемную платформу — на индикаторе должны появиться нули. 1.4 Представиться родителям ребенка или его законным представителям, объяснить цель и последовательность выполнения процедуры. 1.5 Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 1.6 Положить на грузоподъемную платформу пеленку однократного применения — на индикаторе должна высветиться ее масса. Сбросить значение массы пеленки в память прибора, нажав кнопку «Т», — на индикаторе должны появиться нули. 2 Выполнение процедуры: 2.1 Распеленать ребенка. 2.2 Осторожно уложить ребенка на платформу сначала ягодицами, затем плечами и головой. Ноги ребенка следует придерживать. 2.3 После появления слева от значения массы значка «0», обозначающего, что взвешивание закончено, считать значение массы тела ребенка. 2.4 Спустя 5—6 с обнулить показания весов. 3 Окончание процедуры: 3.1 Сообщить результат исследования массы тела ребенка родителям или его законным представителям. 3.2 Снять ребенка с площадки весов, переложить на столик для пеленания, запеленать ребенка. 3.3 Убрать пеленку с площадки весов и поместить ее в емкость для отходов. 3.4 Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 3.5 Записать результаты в соответствующую медицинскую документацию
7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	Медицинский работник должен обязательно предупреждать пациента о необходимости опорожнения мочевого пузыря и кишечника до момента проведения взвешивания. Взвешивание лежачего пациента следует проводить с помощью кроватных весов в соответствии с имеющейся к ним инструкцией. При использовании электронных весов измерение проводят в соответствии с имеющейся инструкцией. Измерение массы тела у детей проводят в утренние часы до приема пищи. Если ребенок ослабленный, рекомендуется взвешивать его вместе с одеждой, вычитая из полученного значения массу одежды. Массу тела у детей до двух лет измеряют на весах для взвешивания грудных детей: до 6 мес — в положении лежа на спине, после 6 мес — сидя. У детей старше двух лет — на рычажных медицинских весах или электронных весах

Окончание таблицы 1

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
8 Достигаемые результаты и их оценка	Одномоментное взвешивание пациента с целью определения массы тела не оценивают. Повторные взвешивания пациента должны сопровождаться записью об увеличении или уменьшении массы пациента на конкретное значение, полученное в результате сравнения двух или более результатов взвешивания. Результаты взвешивания с целью определения избыточной/недостаточной массы тела могут быть использованы для подсчета индекса Бушара по формуле $P/L \cdot 100$, где P — масса тела, кг; L — рост, см. Среднее значение индекса Бушара составляет 36—40; более высокие значения указывают на избыточную, а более низкие — на недостаточную массу тела. По индексу Кетле масса тела рассчитывается следующим образом: индекс Кетле = масса кг/(рост, м)^2. По полученным результатам делают следующие выводы о значении: - менее 18 до 19,9 — недовес; - от 20 до 24,9 — идеально; - от 25 до 29,9 — предожирение; - св. 30 — ожирение
9 Особенности информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента или его законного представителя	Пациент должен быть информирован о предстоящем исследовании. Информация об измерении массы тела пациента, сообщаемая ему медицинским работником, включает в себя сведения о цели данного исследования. Письменного подтверждения согласия пациента или его законного представителя на измерение массы тела не требуется, так как данный диагностический метод не является потенциально опасным для жизни и здоровья пациента
10 Параметры оценки и контроля качества выполнения методики	Отсутствие отклонений от алгоритма выполнения измерения. Результаты измерения получены и правильно интерпретированы. Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации. Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения). Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги
11 Стоимостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги	Коэффициент условных единиц трудозатрат (УЕТ) врача — 0. Коэффициент условных единиц трудозатрат (УЕТ) медицинской сестры — 0,2
12 Графическое, схематическое и табличное представление технологии выполнения простой медицинской услуги	Не требуются

5 Технология выполнения простой медицинской услуги функционального обследования ИЗМЕРЕНИЕ ТОЛЩИНЫ ЖИРОВОЙ СКЛАДКИ (ПЛИКОМЕТРИЯ) (А02.01.004)

Технология измерения толщины жировой складки (пликометрия) входит в ТВПМУФО и имеет код А02.01.004 по [1].

Содержание требований, условия выполнения, требования по реализации и алгоритм выполнения технологии приведены в таблице 2.

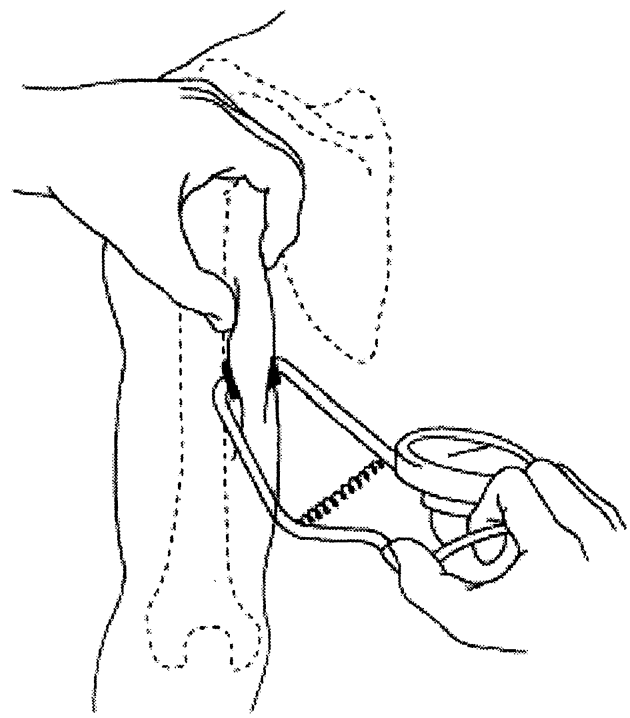
Таблица 2 — ТВПМУФО Измерение толщины жировой складки (пликометрия)

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
1 Требования к специалистам и вспомогательному персоналу, включая следующие требования: 1.1 Перечень специальностей/кто участвует в выполнении услуги 1.2 Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу	 Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям: «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело» Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги
2 Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала 2.1 Требования по безопасности труда при выполнении услуги	 До и после проведения исследования провести гигиеническую обработку рук. Необходимо использование перчаток во время процедуры
3 Условия выполнения простой медицинской услуги	Амбулаторно-поликлинические. Стационарные. Санаторно-курортные
4 Функциональное назначение простой медицинской услуги	Диагностическое
5 Материальные ресурсы 5.1 Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения 5.2 Реактивы 5.3 Иммунобиологические препараты и реагенты 5.4 Продукты крови 5.5 Лекарственные средства 5.6 Прочий расходуемый материал	 Калипер Не требуются То же » » Перчатки нестерильные
6 Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги 6.1 Алгоритм измерения толщины жировой складки	 1 Подготовка к процедуре: 1.1 Представиться пациенту, объяснить цель и ход предстоящей процедуры. 1.2 Обработать руки гигиеническим способом, осушить, надеть перчатки. 1.3 Подготовить калипер к работе, проверить работоспособность прибора. 1.4 Помочь пациенту раздеться (в зависимости от места измерения) и занять удобное положение. 2 Выполнение процедуры: 2.1 Определить место наложения прибора (стандартную точку) в соответствии с назначением врача. 2.2 Захватить кожу и подкожно-жировую клетчатку в месте измерения в складку высотой 1 см. 2.3 Наложить калипер на складку дистальнее большого и указательного пальцев, посередине между верхушкой и основанием складки. 2.4 Отпустить рычажок калипера, продолжая поддерживать складку до окончания измерения. 2.5 Через 2 с считать показания шкалы калипера. 2.6 Повторить измерение трижды. 3 Окончание процедуры: 3.1 Снять калипер. 3.2 Сообщить пациенту результаты исследования. 3.3 Провести дезинфекцию калипера согласно инструкции по эксплуатации прибора. 3.4 Снять перчатки и поместить их в емкость для отходов. 3.5 Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

Продолжение таблицы 2

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
	3.6 Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию
7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	Стандартными точками определения толщины жировой складки являются: - область трехглавой мышцы — на 1 см выше середины расстояния между кончиком акромиального отростка лопатки и локтевого отростка локтевой кости по задней поверхности плеча. Складка должна располагаться параллельно продольной оси конечности; - область двуглавой мышцы — на уровне первого измерения, по передней поверхности плеча. Складка должна располагаться параллельно продольной оси конечности; - подлопаточная область — под нижним углом лопатки. Складка должна располагаться параллельно естественным складкам кожи: обычно это линия, располагающаяся под углом 45° к горизонтали; - боковая поверхность грудной клетки — по среднеподмышечной линии на уровне пятого межреберья. Складка должна располагаться вертикально; - над гребнем подвздошной кости — на 2 см выше гребня подвздошной кости по среднеаксиллярной линии, горизонтально; - область середины бедра — на середине расстояния между нижней частью ягодичной складки и складкой, располагающейся непосредственно сзади от надколенника. Складка должна располагаться параллельно оси нижней конечности; - область икроножной мышцы — на уровне максимальной окружности голени. Складка должна располагаться параллельно оси нижней конечности; - область живота — под мечевидным отростком грудины, на 5 см влево от стернальной линии.
7.1 Особенности выполнения методики для детей различного возраста	Для оценки подкожного жирового слоя детям большим и указательным пальцами правой руки захватывают в складку не только кожу, но и подкожную клетчатку. Определять толщину подкожного жирового слоя следует на различных участках (живот, бедра, предплечья), так как при ряде заболеваний отложение жира в различных местах оказывается неодинаковым. Обращают внимание на равномерное (по всему телу) или неравномерное распределение подкожного жирового слоя
8 Достигаемые результаты и их оценка	Результатом исследования является линейная толщина жировой складки. Интерпретация результатов проводится сопоставлением полученных значений с эталонными (табличными) показателями, установленными с учетом пола и возраста пациента (см. приложение А, таблица А.1). Объективно толщину подкожного жирового слоя для детей первых трех лет жизни определяют следующим образом: на лице — в области щек (норма 2—2,5 см); на животе — на уровне пупка снаружи от него (норма 1—2 см); на туловище — под ключицей и лопаткой (норма 1—2 см); на конечностях — по задненаружной поверхности плеча (норма 1—2 см) и на внутренней поверхности бедер (норма 3—4 см). Для детей старше 5—7 лет толщину подкожного жирового слоя определяют по четырем складкам: над бицепсом (норма 0,5—1 см); над трицепсом (норма — 1 см); над осью подвздошной кости (норма 1—2 см); над лопаткой — горизонтальная складка (норма — 1,5 см)

Окончание таблицы 2

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
9 Особенности информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента или его законного представителя	Пациент должен быть информирован о предстоящем исследовании. Информация об измерении толщины жировой складки пациента, сообщаемая ему медицинским работником, включает в себя сведения о цели и ходе данного исследования. Письменного подтверждения согласия пациента или его законного представителя на измерение толщины жировой складки не требуется, так как данный диагностический метод не является потенциально опасным для жизни и здоровья пациента
10 Параметры оценки и контроля качества выполнения методики	Отсутствие отклонений от алгоритма проведения измерения. Результаты при трехкратном измерении не должны различаться более чем на 1 мм. Результаты измерения получены и правильно интерпретированы. Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации. Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения). Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги
11 Стоимостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги	Коэффициент УЕТ врача — 0. Коэффициент УЕТ медицинской сестры — 0,1
12 Графическое, схематические и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги	 Рисунок 1 — Техника измерения толщины жировой складки
13 Формулы, расчеты, номограммы, бланки и другая документация (при необходимости)	Не требуются

6 Технология выполнения простой медицинской услуги функционального обследования ИЗМЕРЕНИЕ ОКРУЖНОСТИ ГОЛОВЫ (А02.03.002)

Технология измерения окружности головы входит в ТВПМУФО и имеет код А02.03.002 по [1].

Содержание требований, условия выполнения, требования по реализации и алгоритм выполнения технологии приведены в таблице 3.

Таблица 3 — ТВПМУФО Измерение окружности головы

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
1 Требования к специалистам и вспомогательному персоналу, включая следующие требования: 1.1 Перечень специальностей /кто участвует в выполнении услуги	 Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям: «Сестринское дело», «Лечебное дело» или «Акушерское дело»
1.2 Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу	Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги Содержание требования, условия Требования по реализации, алгоритм выполнения
2 Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала 2.1 Требования по безопасности труда при выполнении услуги	 До и после проведения исследования провести гигиеническую обработку рук
3 Условия выполнения простой медицинской услуги	Амбулаторно-поликлинические. Стационарные
4 Функциональное назначение простой медицинской услуги	Диагностическое
5 Материальные ресурсы 5.1 Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения	 Сантиметровая лента (одноразовая или многоразовая). Пеленальный столик (при измерении окружности головы у новорожденных детей и детей грудного возраста). Стул (при необходимости)
5.2 Реактивы	Не требуются
5.3 Иммунобиологические препараты и реагенты	То же
5.4 Продукты крови	»
5.5 Лекарственные средства	»
5.6 Прочий расходуемый материал	Пеленка однократного применения (при проведении измерения у детей грудного возраста)
6 Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги 6.1 Алгоритм измерения окружности головы	 1 Подготовка к процедуре: 1.1 Подготовить необходимое оснащение. 1.2 Представиться пациенту, объяснить ход предстоящей процедуры. 1.3 Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 1.4 Попросить пациента сесть или уложить ребенка на пеленальный столик (если измерение проводится у новорожденных детей и детей грудного возраста). 2 Выполнение процедуры: 2.1 Наложить сантиметровую ленту на голову пациента по ориентирам: сзади — затылочный бугор, спереди — надбровные дуги. 2.2 Определить результат измерения. 2.3 Снять сантиметровую ленту. 3. Окончание процедуры: 3.1 Сообщить пациенту о результатах измерения.

Окончание таблицы 3

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
	3.2 Поместить сантиметровую ленту в емкость с дезинфицирующим средством. 3.3 Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 3.4 Сделать соответствующую запись о результатах выполнения процедуры в медицинскую документацию
7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	При измерении окружности головы новорожденному в родильном зале медицинский персонал работает в стерильной одежде (маска, халат, перчатки). Для измерения применяют стерильную ленту. Манипуляция проводится на пеленальном столике
8 Достигаемые результаты и их оценка	Оценку измерения окружности головы проводят как изолированно, так и в сочетании с другими антропометрическими показателями, в первую очередь массой и длиной тела. При оценке показателей окружности головы у детей различного возраста рекомендуется пользоваться центильными таблицами (см. приложение В, таблицы В.1 и В.2)
9 Особенности информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента или его законного представителя	Пациент должен быть информирован о предстоящем исследовании. Информация об измерении окружности головы пациента, сообщаемая ему медицинским работником, включает в себя сведения о цели и ходе данного исследования. Письменного подтверждения согласия пациента или его законного представителя на измерение массы тела не требуется, так как данный диагностический метод не является потенциально опасным для жизни и здоровья пациента
10 Параметры оценки и контроля качества выполнения методики	Отсутствие отклонений от алгоритма выполнения измерения. Результаты измерения получены и правильно интерпретированы. Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации. Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения). Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги
11 Стоимостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги	Коэффициент УЕТ врача — 0. Коэффициент УЕТ медицинской сестры — 0,1
12 Графическое, схематическое и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги	Не требуются
13 Формулы, расчеты, нормограммы, бланки и другая документация (при необходимости)	Не требуются

7 Требования к технологии выполнения простой медицинской услуги функционального обследования ПЛАНТОГРАФИЯ (А02.03.003)

Технология плантографии входит в ТВПМУФО и имеет код А02.03.003 по [1].

Содержание требований, условия выполнения, требования по реализации и алгоритм выполнения технологии приведены в таблице 4.

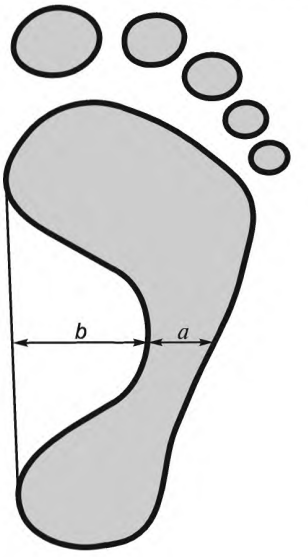
Таблица 4 — ТВПМУФО Плантография

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
1 Требования к специалистам и вспомогательному персоналу, включая следующие требования: 1.1 Перечень специальностей (кто участвует в выполнении услуги) 1.2 Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу	 Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям: «Лечебное дело», «Сестринское дело». Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего образовательного учебного заведения по специальностям: «Лечебное дело», «Педиатрия» Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги
2 Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала 2.1 Требования по безопасности труда при выполнении услуги	 До и после проведения исследования провести гигиеническую обработку рук. Использование перчаток во время процедуры
3 Условия выполнения простой медицинской услуги	Стационарные. Амбулаторно-поликлинические
4 Функциональное назначение простой медицинской услуги	Диагностическое
5 Материальные ресурсы 5.1 Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения 5.2 Реактивы 5.3 Иммунобиологические препараты и реагенты 5.4 Продукты крови 5.5 Лекарственные средства 5.6 Прочий расходуемый материал	 Плантограф Не требуются То же » Эфир Шпатель (при получении отпечатка стоп с использованием красителя). Салфетки марлевые однократного применения (при получении отпечатка стоп с использованием красителя). Растворитель (при получении отпечатка стоп с использованием красителя). Полиэтиленовая пленка или клеенка (при получении отпечатка с помощью плантографа). Краситель, соответствующий выбранной методике исследования. Лист плотной бумаги. Перчатки нестерильные. Линейка. Карандаш
6 Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги 6.1 Алгоритм выполнения плантографии	 1 Подготовка к процедуре: 1.1 Представиться пациенту, объяснить цель и ход предстоящей процедуры. 1.2 Обработать руки гигиеническим способом, осушить, надеть перчатки. 1.3 Попросить пациента разуться, при необходимости помочь ему. 1.4 Усадить пациента на стул. 2 Выполнение процедуры: 2.1 При получении отпечатка стоп с использованием красителя: 2.1.1 обезжирить поверхность стоп пациента эфиром; 2.1.2 нанести краситель на стопы пациента с помощью шпателя или салфетки;

Продолжение таблицы 4

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
	2.1.3 постелить перед пациентом лист плотной бумаги; 2.1.4 попросить пациента аккуратно встать на бумагу, не смещая и не деформируя ее; 2.1.5 попросить пациента сесть и поднять ноги; 2.1.6 убрать лист бумаги с оттисками стоп пациента; 2.1.7 предложить пациенту смыть краситель с помощью воды или соответствующего растворителя. При необходимости помочь ему; 2.1.8 осушить ноги пациента салфеткой; 2.1.9 разрешить пациенту надеть обувь. 2.2 При получении отпечатка с помощью плантографа: 2.2.1 подстелить под полотно плантографа лист плотной бумаги; 2.2.2 смочить полотно плантографа чернилами, разведенными водой в соотношении 1:1, или штемпельной мастикой; 2.2.3 застелить полотно плантографа полиэтиленовой пленкой или клеенкой; 2.2.4 попросить пациента аккуратно встать на полотно плантографа, не смещая и не деформируя его; 2.2.5 попросить пациента сесть и поднять ноги; 2.2.6 убрать лист бумаги с оттисками стоп пациента; 2.2.7 разрешить пациенту надеть обувь. 3 Окончание процедуры: 3.1 Сообщить пациенту результаты исследования. 3.2 Перчатки и салфетки поместить в емкость для дезинфекции. 3.3 Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 3.4 Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинской документации
7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	При использовании компьютерных плантографов обработка стоп, получение изображения оттисков стоп, интерпретация и фиксирование результатов проводятся в соответствии с инструкцией к аппарату
8 Достигаемые результаты и их оценка	Полученные результаты позволяют объективно диагностировать состояние сводов стопы. Оценка результатов исследования: 1 На плантограмме (см. рисунок 2) проводят касательную к наиболее выступающим точкам внутреннего контура стопы. 2 Из середины касательной восстанавливают перпендикуляр до пересечения его с наружным контуром отпечатка стопы. 3 Вычисляют индекс стопы I: - по Штритеру В.А. — отношение длины части перпендикуляра, прошедшего через отпечаток a, ко всей длине перпендикуляра $(a + b)$: $$I = a / (a + b);$$ - по Чижину И.М. — отношение длины части перпендикуляра, прошедшего через отпечаток a, к отрезку b, ограниченному внутренним контуром отпечатка и проведенной касательной: $$I = a/b$$
9 Особенности информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента или его законного представителя	Пациент должен быть информирован о предстоящем исследовании. Информация о проведении плантографии у пациента, сообщаемая ему медицинским работником, включает в себя сведения о цели данного исследования. Письменного подтверждения согласия пациента или его законного представителя на плантографию не требуется, так как данный диагностический метод не является потенциально опасным для жизни и здоровья пациента
10 Параметры оценки и контроля качества выполнения методики	Отсутствие отклонений от алгоритма выполнения измерения. Результаты измерения получены и правильно интерпретированы. Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации. Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения). Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги

Окончание таблицы 4

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
11 Стоимостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги	Коэффициент УЕТ врача — 0,3. Коэффициент УЕТ медицинской сестры — 0,3
12 Графическое, схематические и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги	 *a* — ширина перешейка; *a* + *b* — ширина стопы Рисунок 2 — Схема отпечатка стопы
13 Формулы, расчеты, номограммы, бланки и другая документация (при необходимости)	Не требуются

8 Требования к технологии выполнения простой медицинской услуги функционального обследования ИЗМЕРЕНИЕ РОСТА (А02.03.005)

Технология измерения роста входит в ТВПМУФО и имеет код А02.03.005 по [1].

Содержание требований, условия выполнения, требования по реализации и алгоритм выполнения технологии приведены в таблице 5.

Т а б л и ц а 5 — ТВПМУФО Измерение роста

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
1 Требования к специалистам и вспомогательному персоналу, включая следующие требования:	
1.1 Перечень специальностей (кто участвует в выполнении услуги)	Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям: «Сестринское дело», «Лечебное дело» или «Акушерское дело»
1.2 Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу	Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги
2 Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала	
2.1 Требования по безопасности труда при выполнении услуги	До и после проведения исследования провести гигиеническую обработку рук

Продолжение таблицы 5

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
3 Условия выполнения простой медицинской услуги	Амбулаторно-поликлинические. Стационарные. Санаторно-курортные
4 Функциональное назначение простой медицинской услуги	Диагностическое
5 Материальные ресурсы 5.1 Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения	Ростомер вертикальный (поверенный и допущенный к работе). Ростомер горизонтальный при измерении у детей грудного возраста (поверенный и допущенный к работе)
5.2 Реактивы	Не требуются
5.3 Иммунобиологические препараты и реагенты	То же
5.4 Продукты крови	»
5.5 Лекарственные средства	»
5.6 Прочий расходуемый материал	Салфетка бумажная однократного применения. Пеленка однократного применения (при измерении у детей грудного возраста)
6 Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги 6.1 Алгоритм измерения роста	1 Подготовка к процедуре: 1.1 Подготовить ростомер к работе в соответствии с инструкцией. 1.2 Представиться пациенту, объяснить ход предстоящей процедуры, получить его согласие. 1.3 Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 1.4 Положить салфетку на площадку ростомера (под ноги пациента). 1.5 Попросить пациента снять обувь и головной убор. 1.6 Поднять планку ростомера выше предполагаемого роста пациента. 2 Выполнение процедуры: 2.1 Попросить пациента встать на середину площадки ростомера так, чтобы он касался вертикальной планки ростомера пятками, ягодицами, межлопаточной областью и затылком. 2.2 Установить голову пациента так, чтобы кончик носа и мочка уха находились на одной горизонтальной линии. 2.3 Опустить планку ростомера на голову пациента. 2.4 Попросить пациента сойти с площадки ростомера (при необходимости — помочь сойти). 2.5 Определить на шкале рост пациента по нижнему краю планки. 3 Окончание процедуры: 3.1 Сообщить пациенту о результатах измерения. 3.2 Снять салфетку с площадки ростомера и поместить ее в емкость для отходов. 3.3 Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 3.4 Сделать соответствующую запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации
6.2 Алгоритм измерения роста у ребенка до одного года	Для измерения роста у детей грудного возраста применяется горизонтальный ростомер. Ребенка следует уложить на ростомер так, чтобы голова плотно прикасалась теменем к неподвижной планке, верхний край козелка уха и нижнее веко находились в одной вертикальной плоскости. Ноги ребенка должны быть выпрямлены легким нажатием на колени и прижаты к доске ростомера. Придвинуть к стопам, согнутым под прямым углом к голени, подвижную планку ростомера. Определить по шкале длину тела ребенка. Длина тела равна расстоянию между неподвижной и подвижной планками ростомера

Окончание таблицы 5

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	Достоверность полученных данных возможна лишь при строгом соблюдении условий проведения измерения. В некоторых случаях рост измеряют в положении пациента сидя. Если у пациента имеются расстройства слуха, следует использовать методы невербального общения. Измерение роста у пациентов с психическими нарушениями проводят с использованием стационарно закрепленного вертикального ростомера во избежание попыток нападения пациентов, находящихся в состоянии психомоторного возбуждения, на других пациентов и медицинский персонал. Для измерения роста новорожденного в родильном зале используют стерильную мягкую ленту. Персонал работает в стерильной одежде (халат, маска, перчатки)
8 Достигаемые результаты и их оценка	Оценку измерения роста проводят как изолированно, так и в сочетании с другими антропометрическими показателями, в первую очередь массой тела и окружностью головы
9 Особенности информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента или его законного представителя	Пациент должен быть информирован о предстоящем исследовании. Информация об измерении роста пациента, сообщаемая ему медицинским работником, включает в себя сведения о цели данного исследования. Письменного подтверждения согласия пациента или его законного представителя на измерение роста не требуется, так как данный диагностический метод не является потенциально опасным для жизни и здоровья пациента
10 Параметры оценки и контроля качества выполнения методики	Отсутствие отклонений от алгоритма выполнения измерения. Результаты измерения получены и правильно интерпретированы. Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации. Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения). Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги
11 Стоимостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги	Коэффициент УЕТ врача — 0. Коэффициент УЕТ медицинской сестры — 0,1
12 Графическое, схематическое и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги	Не требуются
13 Формулы, расчеты, номограммы и другая документация (при необходимости)	Не требуются

9 Технология выполнения простой медицинской услуги функционального обследования ИЗМЕРЕНИЕ ОКРУЖНОСТИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ (А02.09.002)

Технология измерения окружности грудной клетки входит в ТВПМУФО и имеет код А02.09.002 [1].

Содержание требований, условия выполнения, требования по реализации и алгоритм выполнения технологии приведены в таблице 6.

Таблица 6 — ТВПМУФО Измерение окружности грудной клетки

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
1 Требования к специалистам и вспомогательному персоналу, включая следующие требования: 1.1 Перечень специальностей (кто участвует в выполнении услуги) 1.2 Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу	 Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям: «Сестринское дело», «Лечебное дело» или «Акушерское дело» Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги
2 Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала 2.1 Требования по безопасности труда при выполнении услуги	 До и после проведения исследования провести гигиеническую обработку рук
3 Условия выполнения	Амбулаторно-поликлинические. Стационарные. Санаторно-курортные
4 Функциональное назначение простой медицинской услуги	Диагностическое
5 Материальные ресурсы 5.1 Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения 5.2 Реактивы 5.3 Иммунобиологические препараты и реагенты 5.4 Продукты крови 5.5 Лекарственные средства 5.6 Прочий расходуемый материал	 Сантиметровая лента (одноразовая или многоразовая). Стул (при проведении измерений в положении сидя) Не требуются То же » » Пеленка однократного применения (при проведении измерения у детей грудного возраста)
6 Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги 6.1 Алгоритм измерения окружности грудной клетки	 1 Подготовка к процедуре: 1.1 Проверить целостность сантиметровой ленты, четкость обозначений. 1.2 Представиться пациенту, объяснить цель и ход процедуры. 1.3 Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 1.4 Предложить (помочь) пациенту освободить грудную клетку от одежды и принять удобное положение в зависимости от состояния: сидя или стоя. 2 Выполнение процедуры: 2.1 Предложить пациенту слегка отвести руки в стороны. 2.2 Наложить сантиметровую ленту сзади — по нижним углам лопаток, спереди — по четвертому ребру. Для детей грудного возраста — наложить сантиметровую ленту сзади под нижним углом лопаток, спереди — по нижнему краю околососковых кружков. Определить по ленте значение окружности грудной клетки. При этом рекомендуется натянуть ленту и слегка прижать мягкие ткани. 2.3 Проделать измерение три раза (в покое, на максимальном вдохе и максимальном выдохе). 3 Окончание процедуры 3.1 Сообщить пациенту результат измерения окружности грудной клетки. 3.2 Поместить сантиметровую ленту в емкость для дезинфекции. 3.3 Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 3.4 Записать результаты в соответствующую медицинскую документацию

Окончание таблицы 6

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	Измерение окружности груди у детей раннего возраста проводят только в состоянии покоя, у старших — в покое, при вдохе и выдохе. При измерении окружности грудной клетки новорожденному в родильном зале медицинский персонал работает в стерильной одежде (маска, халат, перчатки). Для измерения применяется стерильная сантиметровая лента. Манипуляцию проводят на пеленальном столике
8 Достигаемые результаты и их оценка	Размеры грудной клетки, полученные при измерении в покое, используются для оценки телосложения пациента (подсчет индекса Бругша): $T/L \cdot 100$, где T — окружность груди, см; L — рост, см. Значение индекса Бругша: — Оценка телосложения: 50—55 — норма; Более 55 — широкая грудная клетка (гиперстеническое телосложение); Менее 50 — узкая грудная клетка (астеническое телосложение)
9 Особенности информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента или его законного представителя	Пациент должен быть информирован о предстоящем измерении окружности грудной клетки. Информация, сообщаемая ему медицинским работником, включает в себя сведения о цели данного исследования. Письменного подтверждения согласия пациента или его законного представителя на измерение окружности грудной клетки не требуется, так как данный диагностический метод не является потенциально опасным для жизни и здоровья пациента
10 Параметры оценки и контроля качества выполнения методики	Отсутствие отклонений от алгоритма выполнения измерения. Результаты измерения получены и правильно интерпретированы. Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации. Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения). Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги
11 Стоимостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги	Коэффициент УЕТ врача — 0. Коэффициент УЕТ медицинской сестры — 0,3
12 Графическое, схематическое и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги	Не требуются
13 Формулы, расчеты, номограммы, бланки и другая документация (при необходимости)	Не требуются

10 Технология выполнения простой медицинской услуги функционального назначения ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЯХ (А02.12.002)

Технология измерения артериального давления на периферических артериях входит в ТВПМУФО и имеет код А02.12.002 по [1].

Содержание требований, условия выполнения, требования по реализации и алгоритм выполнения технологии приведены в таблице 7.

Таблица 7 — ТВПМУФО Измерение артериального давления на периферических артериях

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
1 Требования к специалистам и вспомогательному персоналу, включая следующие требования:	
1.1 Перечень специальностей (кто участвует в выполнении услуги)	Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям: «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело». Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании высшего образовательного учебного заведения по специальностям: «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология»
1.2 Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу	Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги
2 Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала	
2.1 Требования по безопасности труда при выполнении услуги	До и после проведения исследования провести гигиеническую обработку рук
3 Условия выполнения простой медицинской услуги	Амбулаторно-поликлинические. Стационарные. Санаторно-курортные. Транспортировка в условиях «скорой медицинской помощи»
4 Функциональное назначение простой медицинской услуги	Диагностическое. Профилактическое
5 Материальные ресурсы	
5.1 Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения	Прибор для измерения артериального давления (прошедший ежегодную поверку средств измерения), соответствующий росто-возрастным показателям пациента, разрешенный к применению в Российской Федерации и поверенный. Стетофонендоскоп (при аускультативном определении тонов Короткова). Кушетка (при измерении артериального давления в положении лежа). Стул (при измерении артериального давления в положении сидя). Стол
5.2 Реактивы	Не требуются
5.3 Иммунобиологические препараты и реагенты	То же
5.4 Продукты крови	»
5.5 Лекарственные средства	Антисептическое или дезинфицирующее средство для обработки мембраны стетофонендоскопа
5.6 Прочий расходуемый материал	Салфетки марлевые однократного применения
6 Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги	Основным неинвазивным методом измерения артериального давления является аускультативный.
6.1 Алгоритм исследования артериального давления на периферических артериях	1 Подготовка к процедуре: 1.1 Проверить исправность прибора для измерения артериального давления в соответствии с инструкцией по его применению. 1.2 Представиться пациенту, объяснить цель и ход процедуры. 1.3 Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 1.4 Придать пациенту удобное положение, усадить или уложить его. 2 Выполнение процедуры: 2.1 Обнажить руку пациента, расположив ее ладонью вверх, на уровне сердца. 2.2 Наложить манжету прибора для измерения артериального давления на плечо пациента. Между манжетой и поверхностью плеча должно помещаться два пальца (для детей и взрослых с маленьким объемом руки — один палец), а ее нижний край должен располагаться на 2,5 см выше локтевой ямки.

Продолжение таблицы 7

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
	2.3 Наложить два пальца левой руки на предплечье в месте прощупывания пульса. 2.4 Другой рукой закрыть вентиль груши прибора для измерения артериального давления. Постепенно произвести нагнетание воздуха грушей прибора для измерения артериального давления до исчезновения пульса. Этот уровень давления, зафиксированный на шкале прибора для измерения артериального давления, соответствует систолическому давлению. 2.5 Спустить воздух из манжеты прибора для измерения артериального давления и подготовить прибор для повторного накачивания воздуха. 2.6 Мембрану стетофонендоскопа поместить у нижнего края манжеты над проекцией плечевой артерии в области локтевой впадины, слегка прижав к коже, но не прилагая для этого усилий. 2.7 Повторно накачать манжету прибора для измерения артериального давления до уровня, превышающего полученный результат при пальцевом измерении по пульсу на 30 мм рт.ст. 2.8 Сохраняя положение стетофонендоскопа, начать спускать воздух из манжеты со скоростью 2 — 3 мм рт.ст./с. При давлении более 200 мм рт.ст. допускается увеличение этого показателя до 4—5 мм рт.ст./с. 2.9 Запомнить по шкале на приборе для измерения артериального давления появление первого тона Короткова — это систолическое давление, значение которого должно совпадать с оценочным давлением, полученным пальпаторным путем по пульсу. 2.10 Отметить по шкале на приборе для измерения артериального давления прекращение громкого последнего тона Короткова — это диастолическое давление. Для контроля полного исчезновения тонов продолжать аускультацию до снижения давления в манжете на 15—20 мм рт.ст. относительно последнего тона. 2.11 Снять манжету прибора для измерения артериального давления с руки пациента. 3 Окончание процедуры: 3.1 Сообщить пациенту результат измерения артериального давления. 3.2 Обработать мембрану прибора для измерения артериального давления антисептическим или дезинфицирующим средством. 3.3 Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 3.4 Записать результаты в соответствующую медицинскую документацию. Об изменении артериального давления у пациента сообщить врачу
7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики: 7.1 Условия измерения артериального давления	Измерение должно проводиться в спокойной комфортной обстановке при комнатной температуре, после адаптации пациента к условиям кабинета в течение не менее 5—10 мин. За один час до измерения следует исключить прием пищи, курение, прием тонизирующих напитков, алкоголя, применение симпатомиметиков, включая назальные и глазные капли.
7.2 Положение пациента	Артериальное давление допускается определять в положении «сидя» (наиболее распространено), «лежа» и «стоя», однако во всех случаях необходимо обеспечить положение руки, при котором середина манжеты находится на уровне сердца. Каждые 5 см смещения середины манжеты относительно уровня сердца приводят к превышению или занижению значений измерения артериального давления на 4 мм рт.ст. В положении «сидя» измерение проводят у пациента, располагающегося в удобном кресле или на стуле, с опорой на спинку, с исключением скрещивания ног. Необходимо учитывать, что глубокое дыхание приводит к повышенной изменчивости артериального давления, поэтому необходимо информировать об этом пациента до начала измерения. Рука пациента должна быть удобно расположена на столе рядом со стулом и лежать неподвижно с упором в области локтя до конца измерения. При недостаточной высоте стола необходимо использовать специальную подставку для руки. Не допускается положение руки «на весу». Для проведения измерения артериального давления в положении «стоя» необходимо использовать специальные упоры для поддержки руки либо во время измерения поддерживать руку пациента в районе локтя.

Продолжение таблицы 7

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
7.3 Кратность измерений	Повторные измерения проводятся с интервалом не менее 2 мин. Во время первого визита пациента необходимо измерить артериальное давление на обеих руках. В дальнейшем целесообразно проводить эту процедуру только на одной руке, всегда отмечая, на какой именно. При выявлении устойчивой значительной асимметрии (более 10 мм рт.ст. для систолического артериального давления и 5 мм рт.ст. — для диастолического артериального давления) все последующие измерения проводят на руке, где по результатам измерения были получены более высокие значения артериального давления. В противном случае измерения проводят, как правило, на «нерабочей» руке. Если первые два измерения артериального давления отличаются между собой не более чем на 5 мм рт.ст., измерения прекращают и за уровень артериального давления принимают среднее значение этих величин. Если значения отличаются друг от друга более чем на 5 мм рт.ст., проводят третье измерение, которое сравнивают по приведенным выше правилам со вторым, а затем, при необходимости, и четвертым измерением. Если в ходе этого цикла выявляется прогрессивное снижение артериального давления, то необходимо дать дополнительное время для расслабления пациента. Если отмечаются разнонаправленные колебания артериального давления, то дальнейшие измерения прекращают и вычисляют среднее трех последних измерений (при этом исключают максимальные и минимальные значения артериального давления).
7.4 Особенности выполнения методики у детей до 18 лет	Артериальное давление рекомендуется измерять в одни и те же часы суток, после 10—15-минутного отдыха, на правой руке (первый раз на обеих руках), трехкратно с интервалом в 3 мин. Предпочтительнее располагать манжету на уровне сердца. Для определения артериального давления у детей используют возрастные манжеты. Ширина манжеты должна составлять половину окружности плеча ребенка. Манжета тонометра должна соответствовать возрасту и должна быть равна $^1/_2$ окружности плеча. Выпускаются специальные, соответствующие возрасту манжеты шириной 3,5—13 см. Размеры манжеты для измерения артериального давления: до 1 года — 2,5 см; от 1 до 3 лет — 5—6 см; от 4 до 7 лет — 8—8,5 см; от 8 до 9 лет — 9 см; от 10 до 13 лет — 10 см; от 14 до 18 лет — 13 см. Новорожденным детям измерение артериального давления проводят на голени манжетой М-130, на бедре — манжетой М-180, на височной артерии — М-55. Измерение артериального давления с использованием автоматических тонометров проводится в соответствие с инструкцией к прибору
8 Достигаемые результаты и их оценка	Оценку результатов проводят сопоставлением полученных данных с установленным нормативами (для относительно здорового человека): День — Нормотензия < 135/85 — Гипертензия ≥ 140/90 Ночь — Нормотензия < 120/70 — Гипертензия ≥ 125/75 Значение артериального давления у детей (нормотензия): - новорожденные — 70/85; - дети от одного года до 5 лет — 80 + 2*n*; - дети от 5 до 15 лет — 100 + *n* (*n* — число лет)
9 Особенности информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента или его законного представителя	Пациент должен быть информирован о предстоящем исследовании. Информация об измерении артериального давления, сообщаемая ему медицинским работником, включает в себя сведения о цели данного исследования. Письменного подтверждения согласия пациента или его законного представителя на измерение артериального давления не требуется, так как данный диагностический метод не является потенциально опасным для жизни и здоровья пациента

Окончание таблицы 7

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
10 Параметры оценки и контроля качества выполнения методики	Отсутствие отклонений от алгоритма выполнения измерения. Результаты измерения получены и правильно интерпретированы. Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации. Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения). Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги
11 Стоимостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги	Коэффициент УЕТ врача — 1,5. Коэффициент УЕТ медицинской сестры – 1,5
12 Графическое, схематические и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги	Не требуются
13 Формулы, расчеты, номограммы, бланки и другая документация (при необходимости)	Не требуются

11 Технология выполнения простой медицинской услуги функционального обследования ТЕРМОМЕТРИЯ ОБЩАЯ (А02.31.001)

Технология общей термометрии входит в ТВПМУФО и имеет код А02.31.001 по [1].

Содержание требований, условия выполнения, требования по реализации и алгоритм выполнения технологии приведены в таблице 8.

Таблица 8 — ТВПМУФО Термометрия общая

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
1 Требования к специалистам и вспомогательному персоналу, включая следующие требования: 1.1 Перечень специальностей (кто участвует в выполнении услуги) 1.2 Дополнительные или специальные требования к специалистам и вспомогательному персоналу	 Специалист, имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям: «Сестринское дело», «Лечебное дело» или «Акушерское дело» Имеются навыки выполнения данной простой медицинской услуги
2 Требования к обеспечению безопасности труда медицинского персонала 2.1 Требования по безопасности труда при выполнении услуги	 1 До и после проведения исследования провести гигиеническую обработку рук. 2 В случае повреждения ртутного термометра собрать ртуть и остатки термометра и поместить их в герметично закрытую емкость. 3 При встряхивании ртутного термометра не допускается удар одной рукой с термометром по другой руке
3 Условия выполнения простой медицинской услуги	Амбулаторно-поликлинические. Стационарные. Санаторно-курортные
4 Функциональное назначение простой медицинской услуги	Диагностическое

Продолжение таблицы 8

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
5 Материальные ресурсы	
5.1 Приборы, инструменты, изделия медицинского назначения	Термометр медицинский (ртутный, электронный или другой, разрешенный к применению). Кушетка (при измерении температуры в положении лежа). Стул (при измерении температуры в положении сидя)
5.2 Реактивы	Не требуются
5.3 Иммунобиологические препараты и реагенты	То же
5.4 Продукты крови	»
5.5 Лекарственные средства	Дезинфицирующий раствор для обработки термометра. Вазелин (вазелиновое масло) — при измерении ректальной температуры
5.6 Прочий расходуемый материал	Салфетки марлевые однократного применения. Перчатки нестерильные (при измерении ректальной температуры)
6 Характеристика методики выполнения простой медицинской услуги	
6.1 Алгоритм измерения температуры тела в подмышечной впадине	1 Подготовка к процедуре: 1.1 Приготовить сухой чистый термометр: проверить его целостность, при необходимости протереть насухо чистой салфеткой. 1.2 Представиться пациенту, объяснить ход предстоящей процедуры. 1.3 Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 1.4 Резко стряхнуть ртутный термометр сверху вниз так, чтобы ртуть опустилась по столбику вниз в резервуар. 1.5 Помочь пациенту принять удобное положение. 2 Выполнение процедуры: 2.1 Осмотреть подмышечную впадину, при необходимости вытереть насухо салфеткой или попросить пациента сделать это. 2.2 Расположить термометр в подмышечной области так, чтобы ртутный резервуар со всех сторон плотно соприкасался с телом пациента (прижать плечо к грудной клетке). 2.3 Оставить термометр в подмышечной впадине не менее чем на 5 мин. 3 Окончание процедуры: 3.1 Извлечь термометр из подмышечной впадины, произвести считывание показаний термометра, держа его на уровне глаз. 3.2 Сообщить пациенту результаты измерения. 3.3 Встряхнуть термометр сверху вниз так, чтобы ртуть опустилась по столбику вниз в резервуар, поместить термометр в емкость для дезинфекции. 3.4 Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 3.5 Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинской документации
6.2 Алгоритм измерения температуры в прямой кишке	1 Подготовка к процедуре: 1.1 Приготовить сухой чистый термометр: проверить его целостность, при необходимости протереть насухо чистой салфеткой. 1.2 Представиться пациенту, объяснить ход предстоящей процедуры. 1.3 Обработать руки гигиеническим способом, осушить, надеть перчатки. 1.4 Встряхнуть ртутный термометр сверху вниз так, чтобы ртуть опустилась по столбику вниз в резервуар. 1.5 Наружную поверхность резервуара термометра смазать вазелином. 1.6 Попросить пациента лечь на бок, ноги согнуть в коленных и тазобедренных суставах, привести к животу.

Продолжение таблицы 8

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения
	2 Выполнение процедуры: 2.1 Раздвинуть первым и вторым пальцами левой руки ягодицы пациента, осмотреть область анального отверстия. 2.2 Ввести резервуар термометра в анальное отверстие на глубину 3—4 см. Если чувствуется сопротивление введению термометра или появляется болезненность, процедуру немедленно прекратить. 2.3 Оставить термометр в прямой кишке не менее чем на 5 мин. 3 Окончание процедуры: 3.1 Термометр извлечь, протереть салфеткой, произвести считывание показаний. 3.2 Протереть салфеткой анальное отверстие, помочь пациенту принять удобное положение. 3.3 Сообщить пациенту результат измерения. 3.4 Термометр поместить в емкость для дезинфекции. Подвергнуть дезинфекции использованный материал. Если использованный материал не загрязнен биологическими выделениями, то он может быть просто утилизирован. 3.5 Снять перчатки, поместить в емкость для дезинфекции. 3.6 Обработать руки гигиеническим способом, осушить. 3.7 Сделать соответствующую запись о результатах измерения в медицинской документации
7 Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики	Измерение температуры тела в стационарных условиях проводят, как правило, два раза в сутки: утром с 6 до 9 ч и вечером с 17 до 19 ч; по назначению врача измерение температуры может проводиться чаще, по мере необходимости. Перед измерением температуры пациент нуждается в отдыхе (10—15 мин); проводить измерения не ранее чем через один час после приема пищи; в экстренных ситуациях условие не учитывается. При измерении температуры у пациента с психическими нарушениями необходимо присутствие младшего медицинского персонала во избежание попыток проглатывания термометра или вскрытия вен. При использовании электронного термометра необходимо следовать инструкции по применению данного прибора. Одноразовые химические термометры используют для измерения температуры во рту или в подмышечной области. При пероральном применении термометр помещают в ротовую полость произвольно матрицей кверху, результат считывается через 60 с; результаты измерения в области подмышек оценивают через 3 мин, полоска с точечной матрицей обязательно должна быть приложена к телу. Термометрию у детей проводят в присутствии медсестры. Данные измерения могут искажаться, если в месте проведения измерения имеется воспалительный процесс или рядом находятся излучающие тепло или холод источники. Температуру тела детям измеряют натощак в покое, но не ранее чем через 30—40 мин после пробуждения в часы максимального колебания суточной температуры (6 ч 00 мин — 8 ч 00 мин и 16 ч 00 мин — 18 ч 00 мин). При склонности ребенка к резкому повышению температуры тела измерения проводят несколько раз в течение одного часа или постоянно. Термометрию ртутным термометром в подмышечной области проводят в течение не менее 10 мин. У детей раннего возраста следует придерживать термометр, с тем чтобы избежать его смещения. При термометрии в паховой складке ногу ребенка сгибают в тазобедренном суставе. В образовавшейся складке кожи размещают термометр. Время измерения — не менее 10 мин. Термометрия в прямой кишке противопоказана при задержке стула, диарее, заболеваниях прямой кишки. Перед введением термометр смазывают вазелиновым маслом. Ребенка в возрасте до 6 мес укладывают на спину, старших — на левый бок, слегка приведя ноги к животу. Термометр вводят в анальное отверстие за внутренний сфинктер на глубину 3—4 см, затем сближают ягодицы для его фиксации. Длительность термометрии 2—3 мин

Окончание таблицы 8

Содержание требования, условия	Требования по реализации, алгоритм выполнения	
8 Достигаемые результаты и их оценка	Температура тела, °С	Оценка результатов
	35,0 и ниже	Гипотермия
	36,2—36,9	Норма
	37,0—38,0	Субфебрильная
	38,0—39,0	Фебрильная
	39,0—40,0	Пиретическая
	свыше 40,0	Гиперпиретическая
	Норма для температуры в ротовой полости и прямой кишке выше на 1 °С, чем в подмышечной впадине. Нормой считается температура тела у пожилых людей 35,0 °С — 36,0 °С, у новорожденных — 37,0 °С — 37,2 °С	
9 Особенности информированного согласия пациента при выполнении методики и дополнительная информация для пациента или его законного представителя	Пациент должен быть информирован о предстоящем исследовании температуры. Письменного подтверждения согласия пациента или его законного представителя на измерение температуры не требуется, так как данный диагностический метод не является потенциально опасным для жизни и здоровья пациента	
10 Параметры оценки и контроля качества выполнения методики	Отсутствие отклонений от алгоритма выполнения измерения. Результаты измерения получены и правильно интерпретированы. Наличие записи о результатах выполнения назначения в медицинской документации. Своевременность выполнения процедуры (в соответствии со временем назначения). Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги	
11 Стоимостные характеристики технологий выполнения простой медицинской услуги	Коэффициент УЕТ врача — 0. Коэффициент УЕТ медицинской сестры — 0,2	
12 Графическое, схематические и табличное представление технологий выполнения простой медицинской услуги	Не требуются	
13 Формулы, расчеты, номограммы, бланки и другая документация (при необходимости)	Не требуются	

Приложение А
(рекомендуемое)

Оценка показателей, полученных в результате пликометрии

Интерпретация результатов проводится сопоставлением рассчитанных значений жировой и свободной от жира массы тела, содержание жира в организме, относительной толщины кожно-жировых складок, трофологического статуса с эталонными (табличными) показателями, установленными с учетом пола и возраста пациента.

А.1 Расчет жировой и свободной от жира массы тела:

А.1.1 Измеряют толщину следующих кожных складок, мм: на уровне двухглавых, трехглавых мышц, под лопатками и над подвздошными костями.

А.1.2 Рассчитывают сумму E сложением полученных результатов измерения кожных складок.

А.1.3 Вычисляют логарифм от полученной суммы E.

А.1.4 Рассчитывают плотность тела D, г/мл, по одной из нижеперечисленных формул с учетом возраста пациента и его массы

Возраст, годы	Плотность тела D, г/мл
Мужчины	
17 — 19	$1{,}1620 - 0{,}0630 \times \log(E)$
20 — 29	$1{,}1631 - 0{,}0632 \times \log(E)$
30 — 39	$1{,}1422 - 0{,}0544 \times \log(E)$
40 — 49	$1{,}1620 - 0{,}0700 \times \log(E)$
50 и старше	$1{,}1715 - 0{,}0779 \times \log(E)$
Женщины	
17 — 19	$1{,}1549 - 0{,}0678 \times \log(E)$
20 — 29	$1{,}1599 - 0{,}0717 \times \log(E)$
30 — 39	$1{,}1423 - 0{,}0632 \times \log(E)$
40 — 49	$1{,}1333 - 0{,}0612 \times \log(E)$
50 и старше	$1{,}1339 - 0{,}0645 \times \log(E)$

А.1.5 Рассчитывают жировую массу тела J, кг, по формуле (А.1)

$$J = M\left[\frac{4{,}95}{D}\right] - 4{,}5, \qquad (А.1)$$

где D — плотность тела, г/мл;
M — масса тела, кг.

А.1.6 Рассчитывают свободную от жира массу тела C, кг, по формуле

$$C = M - J, \qquad (А.2)$$

где M — масса тела, кг;
J — жировая масса, кг.

А.2 Оценка содержания жира в организме в зависимости от суммарной толщины кожно-жировых складок (в четырех местах) и возраста

А.2.1 Измеряют толщину следующих кожных складок, мм: на уровне двухглавых, трехглавых мышц, под лопатками и над подвздошными костями.

А.2.2 Рассчитывают сумму E путем сложения полученных результатов измерения кожных складок.

А.2.3 Определяют показатель по таблице А.1.

А.3 Оценка трофологического статуса по толщине кожно-жировой складки трицепса

А.3.1 Определяют толщину кожно-жировой складки на уровне трицепса;

А.3.2 Определяют трофологический статус пациента по таблице А.2.

А.4 Расчет относительной толщины кожно-жировых складок

Расчет относительной толщины кожно-жировых складок проводят по формуле

$$\frac{(a + b + c + d)100}{e}, \qquad (А.3)$$

где a — толщина жировой складки спины, мм;
b — толщина жировой складки плеча, мм;
c — толщина жировой складки живота, мм;
d — толщина жировой складки голени, мм;
e — длина тела, см.

Таблица А.1 — Показатели содержания жира в организме

Сумма толщин кожно-жировых складок, мм	Возраст, лет			
	17—29	30—39	40—49	более 50
15	4,8	—	—	—
20	8,1	12,2	12,3	12,6
25	10,5	14,2	15,0	15,6
30	12,9	16,2	17,7	18,6
35	14,7	17,7	19,8	20,8
40	16,4	19,2	21,4	22,9
45	17,7	20,4	23,0	24,7
50	19,0	21,5	24,6	26,6
55	20,1	22,5	25,9	27,9
60	21,2	23,5	27,1	29,2
65	22,2	24,3	28,2	30,4
70	23,1	25,1	29,2	31,6
75	24,0	25,9	30,3	32,7
80	24,8	26,7	31,2	33,8
85	25,5	27,2	32,1	34,8
90	26,2	27,8	33,0	35,8
95	26,9	28,4	33,7	36,6
100	27,6	29,0	34,4	37,4
105	28,2	29,6	35,1	38,2
110	28,8	30,1	35,8	39,0
115	29,4	30,6	36,4	39,7
120	30,0	31,1	37,0	40,4
125	30,5	31,5	37,6	41,1
130	31,1	31,9	38,2	41,8
135	31,5	32,2	38,7	42,4
140	32,0	32,7	39,2	43,0
145	32,5	33,1	39,7	43,6
150	32,9	33,5	40,2	44,1
155	33,3	33,9	40,7	44,6
160	33,7	34,3	41,2	45,1
165	34,5	34,6	41,6	45,6
170	34,5	34,8	42,0	46,1

Таблица А.2 — Показатели трофологического статуса пациента

Состояние питания	Возраст, лет							
	Мужчины					Женщины		
	18—19	20—29	30—39	40—49	> 50	18—39	40—49	> 50
Нормальное (100 %)	13,4—20	15,3—18,7	16,2—14,6	15,6—14,0	13,8—12,4	11—10,8	12,6—11,3	11,7—11,5
Легкое нарушение (90 % — 80 %)	12,0—10,7	13,7—12,2	14,6—13,0	14,0—12,5	12,4—11,0	10,8—8,9	11,3—10,1	10,5—9,4
Нарушение средней тяжести (80 % — 70 %)	10,7—9,4	12,2—10,6	13,0—11,3	12,5—10,9	11,0—9,7	8,9—7,8	10,1—8,8	9,4—8,2

Приложение Б
(рекомендуемое)

Оценка показателей, полученных при измерении окружности головы

Оценку значений измерений окружности головы для определения физического развития детей проводят сопоставлением полученных данных с половозрастными нормативами, измеряемыми в центильных величинах в соответствии с таблицей Б.1.

Таблица Б.1

Распределение окружности головы по возрасту (мальчики), см							Распределение окружности головы по возрасту (девочки), см						
Возраст	Центили						Возраст	Центили					
	3	10	25	75	90	97		3	10	25	75	90	97
0 мес	32,5	33,2	34	35,5	36,5	37,7	0 мес	32	33	34	35,5	36,4	37
1 — 2 мес	34,8	35,3	36	37,9	39	39,8	1 — 2 мес	33,8	34,8	36	38	38,8	39,5
2 — 3 мес	36,9	37,3	38	40,3	40,9	41,8	2 — 3 мес	35,6	36,3	37,4	39,8	40,6	41,4
3 — 4 мес	38,4	38,8	39,5	41,6	42,5	43,3	3 — 4 мес	36,9	37,7	38,5	41,3	42,2	43
4 — 5 мес	39,6	40,2	40,8	42,9	43,8	44,5	4 — 5 мес	38,2	38,9	39,7	42,4	43,3	44,2
5 — 6 мес	40,6	41,2	42	44	45	45,9	5 — 6 мес	39,2	39,9	40,7	43,5	44,4	45,4
6 — 7 мес	41,5	42	42,7	45,3	46	46,7	6 — 7 мес	40,1	40,8	41,5	44,3	45,3	46,3
7 — 8 мес	42,2	42,8	43,7	46,1	47	47,7	7 — 8 мес	41	41,7	42,5	45,3	46,2	47,3
8 — 9 мес	42,8	43,6	44,2	46,8	47,7	48,4	8 — 9 мес	41,6	42,3	43,2	45,9	46,9	48
9 — 10 мес	43,5	44	44,8	47,4	48,3	49	9 — 10 мес	42,4	42,9	43,7	46,6	47,6	48,5
10 — 11 мес	44	44,6	45,4	48	48,8	49,6	10 — 11 мес	42,8	43,5	44,3	47,2	48,3	49,2
11 — 12 мес	44,3	45	45,9	48,6	49,3	50	11 — 12 мес	43,2	43,9	44,8	47,8	48,7	49,6
12 — 15 мес	44,6	45,3	46,2	49,1	49,8	50,7	12 — 15 мес	43,5	44,2	45	48,2	49,2	50,1
15 — 18 мес	45,3	46	46,7	49,5	50,3	51,3	15 — 18 мес	44,2	45,1	45,9	48,7	49,6	50,5
18 — 21 мес	46	46,6	47,3	49,9	50,7	51,6	18 — 21 мес	44,9	45,7	46,4	49	49,9	50,9
21 — 24 мес	46,5	47,2	47,7	50,3	51	52	21 — 24 мес	45,4	46,1	46,9	49,4	50,2	51,2

Окончание таблицы Б.1

Распределение окружности головы по возрасту (мальчики), см							Распределение окружности головы по возрасту (девочки), см						
Возраст	Центили						Возраст	Центили					
	3	10	25	75	90	97		3	10	25	75	90	97
24 — 27 мес	47	47,6	48,1	50,5	51,3	52,3	24 — 27 мес	46	46,6	47,3	49,7	50,5	51,5
27 — 30 мес	47,3	47,9	48,5	50,8	51,7	52,7	27 — 30 мес	46,5	47	47,8	50	50,7	51,8
30 — 33 мес	47,5	48,2	48,8	51,1	52	53	30 — 33 мес	47	47,5	48	50,4	51	52
33 — 36 мес	47,5	48,4	49,2	51,3	52,3	53,3	33 — 36 мес	47,3	47,9	48,4	50,6	51,4	52,4
36 мес и более	48	48,6	49,5	51,5	52,6	53,5	36 мес и более	47,6	48,1	48,6	51	51,7	52,7
3,5 года	48,6	49,2	49,9	52	53	54	3,5 года	47,8	48,3	49	51,5	52,3	53,2
4 года	49	49,6	50,2	52,4	53,4	54,3	4 года	48	48,6	49,3	51,9	52,7	53,5
4,5 года	49,3	49,8	50,4	52,7	53,8	54,6	4,5 года	48,3	48,9	49,7	52,3	52,9	53,8
5 лет	49,6	50,1	50,7	53,1	54,2	55	5 лет	48,5	49,1	50	52,5	53,2	54
5,5 лет	49,8	50,4	51	53,5	54,5	55,5	5,5 лет	48,8	49,4	50,2	52,7	53,5	54,2
6 лет	50	50,6	51,2	54	54,8	55,7	6 лет	49	49,6	50,3	52,8	53,7	54,5
6,5 лет	50,2	50,8	51,4	54,3	55	55,8	6,5 лет	49,2	49,8	50,6	53	53,9	54,6
7 — 8 лет	50,4	51	51,6	54,5	55,3	56	7 — 8 лет	49,4	50	50,7	53,3	54,1	54,8
8 — 9 лет	50,5	51,4	52	55	55,8	56,6	8 — 9 лет	49,7	50,3	51	53,6	54,4	55,2
9 — 10 лет	50,8	51,7	52,5	55,5	56,3	57,2	9 — 10 лет	50	50,6	51,3	53,9	54,6	55,4
10 — 11 лет	51,2	52	52,8	56	56,7	57,7	10 — 11 лет	50,3	50,8	51,5	54,1	54,8	55,6
11 — 12 лет	51,5	52,3	53,2	56,3	57,2	58,2	11 — 12 лет	50,4	51	51,7	54,3	55	55,8
12 — 13 лет	51,7	52,6	53,5	56,7	57,7	58,8	12 — 13 лет	50,5	51,2	51,9	54,6	55,2	56,1
13 — 14 лет	51,9	52,8	53,7	57,3	58,1	59,2	13 — 14 лет	50,6	51,4	52	54,8	55,5	56,4
14 — 15 лет	52,1	53	54	57,5	58,5	59,6	14 — 15 лет	50,7	51,5	52,1	55	55,7	56,6
15 — 16 лет	52,3	53,2	54,3	57,8	58,8	60	15 — 16 лет	50,8	51,6	52,2	55,2	55,9	56,7
16 — 17 лет	52,4	53,4	54,4	57,9	59	60,1	16 — 17 лет	50,9	51,7	52,3	55,3	56	56,9
17 и более лет	52,5	53,5	54,6	58	59,1	60,2	17 и более лет	51	51,8	52,4	55,4	56,1	57,1

Интерпретацию и выводы по результатам сравнения делают в соответствии с рекомендациями, приведенными в таблице Б.2.

Таблица Б.2

Центили	Интерпретация	Клиническое значение
Средние или условно нормальные величины		
25 — 75	Область «средних величин»	Норма
10 — 25	Область величин «ниже среднего»	Возможное патологическое состояние
75 — 90	Область величин «выше среднего»	Возможное патологическое состояние
Отклонения от нормы		
3 — 10	Область «низких величин»	Вероятность патологического состояния высокая
90 — 97	Область «высоких величин»	Вероятность патологического состояния высокая
До 3	Область «очень низких» величин	Вероятность патологического состояния очень высокая
От 97	Область «очень высоких» величин	Вероятность патологического состояния очень высокая

Библиография

[1] Номенклатура работ и услуг в здравоохранении (Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации, 2004)

УДК 616 — 083:006.354 ОКС 11.160 Р24 ОКП 94 4000

Ключевые слова: технологии выполнения простых медицинских услуг функционального обследования

Редактор *В.Н. Копысов*
Технический редактор *Н.С. Гришанова*
Корректор *М.С. Кабашова*
Компьютерная верстка *Л.А. Круговой*

Сдано в набор 10.02.2009. Подписано в печать 26.03.2009. Формат 60 × 84 1/8. Бумага офсетная. Гарнитура Ариал.
Печать офсетная. Усл. печ. л. 4,18. Уч.-изд. л. 3,50. Тираж 168 экз. Зак. 159.

ФГУП «СТАНДАРТИНФОРМ», 123995 Москва, Гранатный пер., 4.
gost.e-ecolog.ru gost.e-ecolog.ru
Набрано во ФГУП «СТАНДАРТИНФОРМ» на ПЭВМ.
Отпечатано в филиале ФГУП «СТАНДАРТИНФОРМ» — тип. «Московский печатник», 105062 Москва, Лялин пер., 6.

gost.e-ecolog.ru