

Областное автономное учреждение здравоохранения «Медицинский  
центр развития сестринской деятельности»

УТВЕРЖДЕНО:

Директор



Л.Н. Бессмертная  
2023 г.

**Дополнительная профессиональная программа**

**повышения квалификации**

**по профессиональному модулю**

**«МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ БЕРЕМЕННЫМ»**

*(наименование программы)*

**Специальность: Лечебное дело**

**Объем: 36** (академических часов)

Великий Новгород  
2023

**1. Аннотация**  
**к дополнительной профессиональной программе**  
**повышения квалификации**  
**ПМ «Медицинская помощь беременным»**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации ПМ «Медицинская помощь беременным» предназначена для непрерывного медицинского образования специалистов со средним профессиональным образованием по специальности: «Лечебное дело».

Целевая аудитория: фельдшер фельдшерско-акушерских пунктов, участковых больниц и врачебных амбулаторий.

Программа разработана с учетом требований нормативных и правовых документов:

Федеральный закон РФ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Федеральный закон от 30.03.1999 г. №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 18.02.2016 г. № 83н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием»;

Профессиональный стандарт «Фельдшер», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 470н;

СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг»;

СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению населения, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий».



Цель программы: совершенствование общих и профессиональных компетенций специалистов для выполнения профессиональной деятельности (лечебно-диагностическая, медико-профилактическая, медико-социальная помощь населению) в системе первичной медико-социальной помощи.

Роль фельдшера в выполнении федеральных и региональных программ по охране здоровья сельского населения. Концепция кадровой политики здравоохранения Новгородской области. Концепция демографической политики в РФ до 2025 года.

Нормативно – правовая база здравоохранения в Р.Ф. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 марта 2012г. № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико–санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача».

Научно обоснованные подходы к внедрению профилактических технологий. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний.

Государственная политика в сфере предупреждения наркомании и токсикомании. Принципы профилактики наркомании и токсикомании. Национальная стратегия по борьбе против табака в РФ.

Концепция информатизации здравоохранения России. Информация регионального здравоохранения.

Медицина катастроф и организация неотложной помощи.

Технологии профилактики, диагностики и лечения социально значимых заболеваний (туберкулез). Приказ МЗ РФ от 29 декабря 2010 г. №1224н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации».

Вопросы МКБ 10. Заполнение и кодирование медицинских свидетельств о смерти. Теория диагноза.

Рекомендуемое количество часов на освоение рабочей программы профессионального модуля:

Всего – 36 часов,

Учебная (1 неделя).

## **2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ**

Результатом освоения профессионального модуля является овладение обучающимися видом профессиональной деятельности медицинская помощь беременным при заболеваниях, отравлениях и травмах, в том числе профессиональными компетенциями (ПК):

Код	Наименование результата обучения
ПК 2.1.	Проводить лечебно-диагностическую, профилактическую, санитарно-просветительскую работу с пациентами с экстрагенитальной патологией под руководством врача
ПК 2.2.	Оказывать доврачебную помощь при острых заболеваниях, несчастных случаях, чрезвычайных ситуациях и в условиях эпидемии.

### 3. СОДЕРЖАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

#### 3.1. Тематический план профессионального модуля

(вариант для СПО)

Коды профессиональных компетенций	Наименования разделов профессионального модуля	Краткое содержание раздела	Теория	Самостоятельная работа	Всего
2.1.-2.2.	Соматические заболевания, отравления и беременность	Система организации и порядок оказания медицинской помощи при заболеваниях терапевтического профиля. Порядок оказания медицинской помощи женщинам в период беременности. Диагностика (алгоритм взятие мазков)	4	4	8
2.1.-2.2.	Хирургические заболевания, травмы и беременность	Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Доврачебная помощь при неотложных состояниях.	4	4	8
2.1.-2.2.	Инфекционные заболевания и беременность	Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Доврачебная помощь при неотложных состояниях.	4	4	8
2.1.-2.2.	Оказание доврачебной помощи при несчастных случаях согласно алгоритму. Оказание	Клиника. Диагностика. Доврачебная помощь.	4	4	8



	помощи при чрезвычайных ситуациях согласно алгоритму.			
	Итоговая аттестация		4	4
	ИТОГО		20	16 36

### 3.2. Содержание обучения по профессиональному модулю

№	Заболевания	Содержание	Всего
1.	Болезни органов дыхания и беременность.	Доврачебная помощь при приступе удушья.	1
2.	Болезни системы кровообращения и беременность.	Доврачебная помощь при приступе стенокардии. ИБС, Понятие острой сосудистой недостаточности: обморок, коллапс, шок. Влияние на беременность и роды.	2
3.	Болезни органов пищеварения и беременность	Доврачебная помощь при желудочном кровотечении. Принципы лечения. Профилактика. Влияние язвенной болезни на течение беременности, роды и состояние плода.	2
4.	Болезни мочеполовой системы и беременность.	Почечная колика. Принципы диагностики и лечения. Влияние на течение беременности, роды и состояние плода. Состояния при заболеваниях почек: эклампсия, острая почечная недостаточность. Неотложная помощь и принципы лечения.	1
5.	Сахарный диабет.	Осложнения сахарного диабета. Диагностика. Принципы доврачебной помощи. Влияние сахарного диабета на течение беременности, роды и состояние плода.	1
6.	Болезни крови и беременность.	Неотложные состояния при заболеваниях крови. Влияние заболеваний системы крови на течение беременности. Профилактика осложнений. Доврачебная помощь при неотложных состояниях в соответствии со стандартами медицинской помощи.	1
7.	Отравления и беременность.	Доврачебная помощь при неотложных состояниях в соответствии со стандартами медицинской помощи.	8
8.	Хирургические заболевания.	Доврачебная помощь при неотложных состояниях. Ведение беременности, родов, послеродового периода.	4
9.	Кровотечения.	Доврачебная помощь при кровотечениях и	2

	Гемостаз.	осложнениях переливания крови.	
10.	Травмы и раны.	Диагностика. Доврачебная помощь. Принципы лечения.	2
11.	Оказание доврачебной помощи при чрезвычайных ситуациях и несчастных случаях.	Оказание доврачебной помощи беременным при чрезвычайных ситуациях и несчастных случаях	8
	Итого		36

#### **4. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ**

Каждый слушатель в течение всего периода обучения обеспечивается индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечной системе (электронной библиотеке) и к электронной информационно-образовательной среде.

Электронная информационно-образовательная среда обеспечивает:

- доступ к учебному плану, рабочей программе дисциплин, к электронной библиотеке и электронным образовательным ресурсам по дисциплинам;
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов освоения программы;
- проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, реализация которых предусмотрена с применением электронного обучения;
- взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе асинхронное взаимодействие посредством сети «Интернет».

Функционирование электронной информационно-образовательной среды обеспечивается соответствующими средствами информационно-коммуникационных технологий и квалификацией работников, ее использующих и поддерживающих. Функционирование электронной информационно-образовательной среды соответствует законодательству Российской Федерации.

Реализация Программы предусматривает применение следующих видов учебных занятий: лекции, самостоятельная работа, консультации, итоговая аттестация, которые реализуются с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий.

##### **4.1. Организация дистанционного обучения**

Доступ слушателей к электронной информационно-образовательной среде осуществляется с помощью присваиваемых и выдаваемых, им логинов и паролей. Логин и пароль состоит из буквенных и цифровых символов.



Слушателю одновременно с направлением логина и пароля, также направляется инструкция пользователя по работе в электронной информационно-образовательной среде.

Введя логин и пароль, слушатель получает доступ к электронным информационным ресурсам и электронным образовательным ресурсам.

#### **4.2. Кадровое обеспечение образовательного процесса**

Требования к квалификации педагогических (медико-педагогических) кадров, обеспечивающих обучение по модулю: врачи или акушерки (имеющие высшее медицинское или среднее медицинское образование), и имеющие практический опыт работы в учреждениях здравоохранения не менее 5 лет.

#### **4.3. Перечень рекомендуемых учебных изданий, дополнительной литературы**

##### **Основная литература:**

1. Акушерство и гинекология: учеб, пособие/ автор Изабелла Славянова., 2-е изд., испр. и доп- Ростов на Дону: Феникс, 2018г
2. Акушерство: учеб, пособие/Гуськов Н., Прохорович Т., Солодейникова М., Харитоновна 4 е изд., испр. и доп. — Санкт Петербург: СпецЛит, 2016.— с.: ил.
3. Акушерство: национальное руководство /под ред. Г.М., Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. -1088 с.
4. Акушерство: учебник/под ред. В.Е. Радзинский, А.М. Фукса-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1040 с.
5. Белоусов А.К. Диагностика инфекционных заболеваний: МДК 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин / А.К. Белоусова.- Ростов н/Д: Феникс, 2015.-187с.
6. Быковская Т.Ю., Вязьмитина А.В., Владимиров С.Н., Антоненко Ю.В. Основы профилактики: Проведение профилактических мероприятий/ под ред. к.м.н. Б.В. Кабарухина / Т.Ю. Быковская- Ростов н/Д: Феникс, 2016-219с.

##### **Дополнительная литература**

1. Авдиенко И.В. и др. Большая книга фельдшера и медсестры. М.: Эксмо, 2015. – 720 с.
2. Белоусов А.К. Сестринское дело при инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии: учебник / А.К. Белоусова, В.Н. Дунайцева; под ред. Б.В.Кабарухина.- 4-е изд., перераб.- Ростов н/Д; Феникс, 2014.- 412с.
3. Крюков Д.А. Здоровый человек и его окружение: учеб. пособие/Д.А. Крюкова, Л.А. Лысак, О.В. Фурсе; под ред. Б.В. Кабарухина,-изд 15-е. Ростов н/Д: Феникс, 2016,-474с. Ил.(среднее медицинское образование)

#### **Нормативно-правовые акты:**

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011г. №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от «01» ноября 2012 г. № 572н. Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»

3. Приказ Минздрава РФ от 13.10.2017 N 804н – Об утверждении номенклатуры медицинских услуг – Действующая первая редакция  
– Зарегистрировано в Минюсте РФ 07.11.2017 N 48808 – Начало действия документа 01.01.

4. Приказ от 16 июня 2016 г. N 370н «О внесении изменений в приложения п.1 и 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. N 125н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям

5. Приказ Минздрава Российской Федерации от 03.02.2015 года №36/ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».

6. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. N 1086н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при астме"

7. Клинические рекомендации "Организация медицинской эвакуации беременных женщин, рожениц и родильниц при неотложных состояниях" утвержденные письмом Минздрава РФ от 02.10.2015 N 15-4/10/2-5802

#### **4.4. Информационная поддержка:**

<https://mcrsd.ru> – официальный сайт Областного автономного учреждения здравоохранения «Медицинский центр развития сестринской деятельности» Новгородской области».



## Контрольно-диагностический материал

### **Вопрос: 1. ДЛЯ ПЕРВОГО ПЕРИОДА РОДОВ ПЕРИОД РАСКРЫТИЯ ХАРАКТЕРНО**

- +1 появление регулярных схваток
- 2 появление потуг
- 3 прорезывание головки плода
- 4 рождение плаценты

### **Вопрос: 2. ДЛЯ ВТОРОГО ПЕРИОДА РОДОВ ПЕРИОД ИЗГНАНИЯ ХАРАКТЕРНО НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ**

- 1 появление потуг
- 2 прорезывание головки плода
- 3 рождение плода
- +4 рождение плаценты

### **Вопрос: 3. ПРИ ПОТУГАХ В ОТЛИЧИЕ ОТ СХВАТОК**

- 1 уменьшается интенсивность боли
- 2 происходит изолированное сокращение гладкой мускулатуры матки
- +3 присоединяется сокращение поперечно-полосатой мускулатуры тела
- 4 отсутствует напряжение мышц брюшного пресса

### **Вопрос: 4. ПРИ ДОГОСПИТАЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ РОЖЕНИЦЫ ФЕЛЬДШЕР ДОЛЖЕН НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ**

- 1 собрать общий и акушерский анамнез
- 2 определить периодичность и продолжительность схваток
- +3 выполнить влагалищное исследование
- 4 произвести аускультацию плода

### **Вопрос: 5. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ У РОЖЕНИЦЫ ПОТУГ ВО ВРЕМЯ ОСМОТРА ФЕЛЬДШЕР СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖЕН**

- 1 немедленно транспортировать роженицу в ближайшее лечебное учреждение
- 2 немедленно транспортировать роженицу в акушерский стационар
- 3 вызвать на себя акушерскую бригаду
- +4 проводить акушерское пособие на месте

### **Вопрос: 6. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ У РОЖЕНИЦЫ ПОТУГ ВО ВРЕМЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ В АКУШЕРСКИЙ СТАЦИОНАР ФЕЛЬДШЕР СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖЕН**

- 1 немедленно транспортировать роженицу в ближайшее лечебное учреждение
- 2 продолжить транспортировку роженицы в акушерский стационар
- 3 вызвать на себя акушерскую бригаду
- +4 проводить акушерское пособие в салоне санитарного транспорта

**Вопрос: 7. ПРИ ПРИЕМЕ РОДОВ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ФЕЛЬДШЕР ДОЛЖЕН НАЙТИ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ**

- 1 придать роженице положение на спине с валиком под тазом, с согнутыми в коленях и широко разведенными ногами
- 2 обработать наружные половые органы роженицы и руки медицинского персонала дезинфицирующим раствором
- 3 при прорезывании головки произвести защиту промежности с бережным выведением головки плода из родовых путей
- +4 провести ручное отделение последа

**Вопрос: 8. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО ПО ШКАЛЕ АПГАР ОЦЕНИВАЕТСЯ НАЙТИ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ**

- 1 сердцебиение
- 2 дыхание
- +3 артериальное давление
- 4 окраска кожи

**Вопрос: 9. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО ПО ШКАЛЕ АПГАР ОЦЕНИВАЕТСЯ НАЙТИ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ**

- 1 сердцебиение
- 2 мышечный тонус
- 3 пяточный рефлекс
- +4 реакция зрачков

**Вопрос: 10. ПРИ ПОСЛЕРОДОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ, ОБУСЛОВЛЕННОМ ГИПОТОНИЕЙ МАТКИ, НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО НАЙТИ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ**

- 1 проводить наружный массаж матки через переднюю брюшную стенку
- 2 однократно ввести окситоцин
- +3 выполнить тугую тампонаду полости матки
- 4 обеспечить экстренную госпитализацию в ближайший акушерский стационар на фоне проведения инфузионной терапии

**Вопрос: 11. ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ ОТСЛОЙКА НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НАЙТИ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ**

- 1 внезапно возникшей болью в животе, сопровождающейся кровянистыми выделениями из влагалища
- +2 судорогами
- 3 остро развивающимися признаками гипоксии плода
- 4 признаками геморрагического шока

**Вопрос: 12. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПРЕЖДЕВРЕМЕННУЮ ОТСЛОЙКУ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ ФЕЛЬДШЕР СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖЕН**



- 1 рекомендовать беременной обратиться в женскую консультацию
- 2 вызвать на себя акушерскую бригаду
- 3 немедленно транспортировать роженицу в ближайшее лечебное учреждение
- +4 незамедлительно доставить беременную в ближайший акушерский стационар

**Вопрос: 13. К ПОЗДНИМ ГЕСТОЗАМ ОТНОСИТСЯ НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ**

- +1 неукротимая рвота беременных
- 2 нефропатия беременных
- 3 преэклампсия
- 4 эклампсия

**Вопрос: 14. НЕФРОПАТИЯ БЕРЕМЕННЫХ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ**

- 1 отеками
- 2 артериальной гипертензией
- 3 протеинурией
- +4 судорожным синдромом

**Вопрос: 15. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРЕЭКЛАМПСИИ У БЕРЕМЕННОЙ С ГЕСТОЗОМ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1 увеличение массы тела на 1 кг в течение 2 недель
- 2 повышение артериального давления до 180 на 110 мм рт.ст.
- +3 появление боли в эпигастральной области
- 4 отечность нижних конечностей

**Вопрос: 16. РАЦИОНАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ У БЕРЕМЕННЫХ С ГЕСТОЗОМ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- +1 масочный наркоз закисью азота с кислородом, внутривенное введение дроперидола, реланиума и магния сульфата, госпитализация в акушерский стационар, лежа на носилках
- 2 внутривенное введение дроперидола, реланиума и магния сульфата, оксигенотерапия, госпитализация в акушерский стационар, лежа на носилках
- 3 незамедлительная транспортировка в акушерский стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- 4 масочный наркоз закисью азота с кислородом, внутривенное введение дроперидола, реланиума и магния сульфата, вызов на себя акушерской бригады

**Вопрос: 17. В ОБЪЕМ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЭКЛАМПСИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ВХОДИТ НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ**

- 1 интубация трахеи и проведение искусственной вентиляции легких
- 2 внутривенное введение магния сульфата, дроперидола, спазмолитиков
- 3 внутривенное введение противосудорожных препаратов

+4 проведение дегидратационной терапии лазиксом

**Вопрос: 18. РАЦИОНАЛЬНАЯ ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ НАЧАВШЕМСЯ АБОРТЕ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1 рекомендацию соблюдения постельного режима, актив в женскую консультацию
- 2 введение сокращающих матку средств окситоцин, повторный осмотр через 2 часа
- +3 госпитализацию в гинекологическое отделение стационара
- 4 введение сокращающих матку средств окситоцин, госпитализацию в гинекологическое отделение стационара

**Вопрос: 19. РАЗРЫВ ТРУБЫ ПРИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ**

- 1 длительной задержкой месячных
- 2 внезапно возникшей острой болью внизу живота
- +3 обильными кровянистыми выделениями из половых путей
- 4 признаками геморрагического шока

**Вопрос: 20. РАЦИОНАЛЬНАЯ ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ НАРУШЕННОЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1 экстренную госпитализацию в гинекологическое отделение стационара без дополнительных лечебных мероприятий
- +2 экстренную госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии
- 3 обезболивание, госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии
- 4 введение сокращающих матку средств окситоцин, госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии

**Эталоны ответов**

1. 1	11.2
2. 4	12.4
3. 3	13.3
4. 3	14.4
5. 4	15.3
6. 4	16.1
7. 4	17.4
8. 3	18.3
9. 4	19.3
10.3	20.2