

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 25.08.2026 16:39:42
Уникальный программный ключ:
40e1d729392b27c8c3c5e4145020da90ba799b43



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

УТВЕРЖДЕНО

учёным советом

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

(протокол от 19.05.2026 N 10)

КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Симуляционная подготовка по специальности

ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ

по специальности 31.08.19 Педиатрия

Разработчики: кафедра факультетской и поликлинической педиатрии

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность в Университете
Дмитриев Андрей Владимирович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой детских болезней с курсом госпитальной педиатрии
Федина Наталья Васильевна	к.м.н.	Доцент кафедры детских болезней с курсом госпитальной педиатрии
Петрова Валерия Игоревна	к.м.н.	Доцент кафедры детских болезней с курсом госпитальной педиатрии

Рецензенты:

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность, организация
Белых Наталья Анатольевна	д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой факультетской и поликлинической педиатрии
Лебедева Инна Николаевна	к.м.н.	Главный врач ГБУ РО «ОДКБ имени Н.В.Дмиртриевой»

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры
(протокол от 08.04.2026 N 9)

Одобрено учебно-методическим советом
(протокол от 23.04.2026 N 6)

1. Комплект оценочных материалов (далее – КОМ) предназначен для оценки планируемых результатов освоения рабочей программы дисциплины «Симуляционная подготовка по специальности»

1.1. КОМ включает задания для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

2. Дополнительные материалы и оборудование для выполнения заданий (при необходимости):

3. Задания всех типов, позволяющие осуществлять оценку всех компетенций, установленных рабочей программой дисциплины «Симуляционная подготовка по специальности»

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания	Эталон ответа																																										
Тема 1. Сердечно-легочная реанимация ребенка от 1 года до 8 лет																																													
УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1, ПК-2	1.	Остановка кровообращения у ребенка от 1 года до поликлиническом приеме. АНД нет в наличии.	<table><tr><th>№ п/п</th><th>Действие аккредитуемого</th></tr><tr><td>1.</td><td>Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего и, при необходимости, обеспечить безопасность</td></tr><tr><td>2.</td><td>Зафиксировать голову ребенка, сжать ладонь его руки (или стимулировать реакцию, растирая фалангами своих пальцев грудину ребенка)</td></tr><tr><td>3.</td><td>Громко обратиться к нему: «Тебе нужна помощь? Ты меня слышишь?»</td></tr><tr><td>4.</td><td>Призвать на помощь: «Помогите, ребенку плохо!»:</td></tr><tr><td>5.</td><td> продолжая удерживать голову ребенка </td></tr><tr><td colspan="2">Определить наличие нормального дыхания</td></tr><tr><td>6.</td><td>Освободить грудную клетку и живот ребенка от одежды</td></tr><tr><td>7.</td><td>Ладонь одной руки положить на лоб ребенка</td></tr><tr><td>8.</td><td>Подхватить нижнюю челюсть ребенка двумя пальцами другой руки</td></tr><tr><td>9.</td><td>Приблизить ухо к губам ребенка</td></tr><tr><td>10.</td><td>Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки ребенка</td></tr><tr><td>11.</td><td>Оценить наличие нормального дыхания в течение не более 10 секунд</td></tr><tr><td colspan="2">Выполнить 5 начальных вдохов</td></tr><tr><td>12.</td><td>Использовать собственное надежное средство защиты</td></tr><tr><td>13.</td><td>Встать на колени сбоку от ребенка для проведения первых 5 вдохов</td></tr><tr><td>14.</td><td>Ладонь одной руки положить на лоб ребенка</td></tr><tr><td>15.</td><td>Подхватить нижнюю челюсть ребенка двумя пальцами другой руки</td></tr><tr><td>16.</td><td>Умеренно запрокинуть голову ребенка, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие</td></tr><tr><td>17.</td><td>1 и 2 пальцами руки, находящейся на лбу, зажать нос ребенку</td></tr><tr><td>18.</td><td>Герметично обхватить губы ребенка своими губами</td></tr></table>	№ п/п	Действие аккредитуемого	1.	Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего и, при необходимости, обеспечить безопасность	2.	Зафиксировать голову ребенка, сжать ладонь его руки (или стимулировать реакцию, растирая фалангами своих пальцев грудину ребенка)	3.	Громко обратиться к нему: «Тебе нужна помощь? Ты меня слышишь?»	4.	Призвать на помощь: «Помогите, ребенку плохо!»:	5.	продолжая удерживать голову ребенка	Определить наличие нормального дыхания		6.	Освободить грудную клетку и живот ребенка от одежды	7.	Ладонь одной руки положить на лоб ребенка	8.	Подхватить нижнюю челюсть ребенка двумя пальцами другой руки	9.	Приблизить ухо к губам ребенка	10.	Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки ребенка	11.	Оценить наличие нормального дыхания в течение не более 10 секунд	Выполнить 5 начальных вдохов		12.	Использовать собственное надежное средство защиты	13.	Встать на колени сбоку от ребенка для проведения первых 5 вдохов	14.	Ладонь одной руки положить на лоб ребенка	15.	Подхватить нижнюю челюсть ребенка двумя пальцами другой руки	16.	Умеренно запрокинуть голову ребенка, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие	17.	1 и 2 пальцами руки, находящейся на лбу, зажать нос ребенку	18.	Герметично обхватить губы ребенка своими губами
			№ п/п	Действие аккредитуемого																																									
			1.	Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего и, при необходимости, обеспечить безопасность																																									
			2.	Зафиксировать голову ребенка, сжать ладонь его руки (или стимулировать реакцию, растирая фалангами своих пальцев грудину ребенка)																																									
			3.	Громко обратиться к нему: «Тебе нужна помощь? Ты меня слышишь?»																																									
			4.	Призвать на помощь: «Помогите, ребенку плохо!»:																																									
			5.	продолжая удерживать голову ребенка																																									
			Определить наличие нормального дыхания																																										
			6.	Освободить грудную клетку и живот ребенка от одежды																																									
			7.	Ладонь одной руки положить на лоб ребенка																																									
			8.	Подхватить нижнюю челюсть ребенка двумя пальцами другой руки																																									
			9.	Приблизить ухо к губам ребенка																																									
			10.	Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки ребенка																																									
			11.	Оценить наличие нормального дыхания в течение не более 10 секунд																																									
			Выполнить 5 начальных вдохов																																										
			12.	Использовать собственное надежное средство защиты																																									
			13.	Встать на колени сбоку от ребенка для проведения первых 5 вдохов																																									
			14.	Ладонь одной руки положить на лоб ребенка																																									
			15.	Подхватить нижнюю челюсть ребенка двумя пальцами другой руки																																									
			16.	Умеренно запрокинуть голову ребенка, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие																																									
17.	1 и 2 пальцами руки, находящейся на лбу, зажать нос ребенку																																												
18.	Герметично обхватить губы ребенка своими губами																																												

			19.	Произвести выдох в ребенка до видимого подъема грудной клетки
			20.	Освободить губы ребенка на 1 секунду
			21.	Повторить выдох в ребенка
			22.	Выполнить суммарно 5 вдохов
			23.	Минимум 2 из 5 вдохов должны быть эффективными
			Выполнил проверку признаков жизни	
			24.	Одновременно:
			25.	Продолжив удерживать голову ребенка, проверить наличие признаков жизни: дыхание, плач, движение, моргание
			26.	Оценить пульс на сонной артерии двумя-тремя пальцами руки
			27.	Оценить наличие признаков жизни в течение не более 10 секунд
			28.	Как можно быстрее приступить к компрессиям грудной клетки (КГК)
			29.	Основание ладони одной руки положить на нижнюю половину грудины ребенка
			Компрессии грудной клетки	
			30.	Провести 15 компрессий подряд
			31.	Рука спасателя находится вертикально
			32.	Не сгибается в локте
			33.	Ладонь не отрывается от грудной клетки ребенка
			34.	Во время компрессий другой рукой удерживается голова ребенка
			35.	Компрессии отсчитываются вслух
			Искусственная вентиляция легких	
			36.	Подхватить нижнюю челюсть ребенка двумя пальцами другой руки
			37.	Запрокинуть голову ребенка, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие
			38.	1 и 2 пальцами этой руки зажать нос ребенка
			39.	Герметично обхватить губы ребенка своими губами
			40.	Произвести выдох в ребенка до видимого подъема грудной клетки
			41.	Освободить губы ребенка на 1 секунду
			42.	Повторить выдох в ребенка
			Вызов скорой медицинской помощи	

			43. После выполнения циклов СЛР 1 минута (5 циклов 15:2) вызвать скорую медицинскую помощь (СМП) 44. Факт вызова бригады: 45. • Координаты места происшествия 46. • Количество пострадавших 47. • Пол 48. • Примерный возраст 49. • Состояние пострадавшего 50. • Предположительная причина состояния 51. • Объем Вашей помощи Использование АНД 52. Попытаться обеспечить АНД, имеющийся в зоне видимости 53. Включить АНД 54. Прикрепить электроды АНД 55. • расположив электроды в соответствии с инструкцией АНД 56. Убедиться, что никто (в том числе сам спасатель) не прикасается к ребенку 57. Корректно использовать АНД в соответствии с его командой 58. Как можно быстрее приступить к проведению СЛР Показатели для стандартного тренажера ребенка (возраст 6-8 лет) 59. • Адекватная глубина компрессий (не менее 90%) 60. • Адекватное положение рук при компрессиях (не менее 90%) 61. • Полное высвобождение рук между компрессиями (не менее 90%) 62. • Адекватная частота компрессий (не менее 90%) 63. • Адекватный объем ИВЛ (не менее 90%) 64. • Адекватная скорость ИВЛ (не менее 90%) Завершение испытания 65. При команде: «Осталась одна минута» реанимация не прекращалась	
		Остановка кровообращения с ритмом, подлежащим дефибрилляции, у ребенка	№ п/п Действие аккредитуемого 1. Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего и, при необходимости, обеспечить безопасность	

		от 1 года до 8 лет на амбулаторно-поликлиническом приеме при наличии АНД с детскими электродами.	<table><tr><td>2.</td><td>Зафиксировать голову ребенка, сжать ладонь его руки (или стимулировать реакцию, растирая фалангами своих пальцев грудину ребенка)</td></tr><tr><td>3.</td><td>Громко обратиться к нему: «Тебе нужна помощь? Ты меня слышишь?»</td></tr><tr><td>4.</td><td>Призвать на помощь: «Помогите, ребенку плохо!»:</td></tr><tr><td>5.</td><td> • продолжая удерживать голову ребенка </td></tr><tr><td colspan="2">Определить наличие нормального дыхания</td></tr><tr><td>6.</td><td>Освободить грудную клетку и живот ребенка от одежды</td></tr><tr><td>7.</td><td>Ладонь одной руки положить на лоб ребенка</td></tr><tr><td>8.</td><td>Подхватить нижнюю челюсть ребенка двумя пальцами другой руки</td></tr><tr><td>9.</td><td>Приблизить ухо к губам ребенка</td></tr><tr><td>10.</td><td>Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки ребенка</td></tr><tr><td>11.</td><td>Оценить наличие нормального дыхания в течение не более 10 секунд</td></tr><tr><td colspan="2">Выполнить 5 начальных вдохов</td></tr><tr><td>12.</td><td>Использовать собственное надежное средство защиты</td></tr><tr><td>13.</td><td>Встать на колени сбоку от ребенка для проведения первых 5 вдохов</td></tr><tr><td>14.</td><td>Ладонь одной руки положить на лоб ребенка</td></tr><tr><td>15.</td><td>Подхватить нижнюю челюсть ребенка двумя пальцами другой руки</td></tr><tr><td>16.</td><td>Умеренно запрокинуть голову ребенка, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие</td></tr><tr><td>17.</td><td>1 и 2 пальцами руки, находящейся на лбу, зажать нос ребенку</td></tr><tr><td>18.</td><td>Герметично обхватить губы ребенка своими губами</td></tr><tr><td>19.</td><td>Произвести выдох в ребенка до видимого подъема грудной клетки</td></tr><tr><td>20.</td><td>Освободить губы ребенка на 1 секунду</td></tr><tr><td>21.</td><td>Повторить выдох в ребенка</td></tr><tr><td>22.</td><td>Выполнить суммарно 5 вдохов</td></tr><tr><td>23.</td><td>Минимум 2 из 5 вдохов должны быть эффективными</td></tr><tr><td colspan="2">Выполнил проверку признаков жизни</td></tr><tr><td>24.</td><td>Одновременно:</td></tr><tr><td>25.</td><td> • Продолжив удерживать голову ребенка, проверить наличие признаков жизни: дыхание, плач, движение, моргание </td></tr><tr><td>26.</td><td> • Оценить пульс на сонной артерии двумя-тремя пальцами руки </td></tr><tr><td>27.</td><td> • Оценить наличие признаков жизни в течение не более 10 секунд </td></tr></table>	2.	Зафиксировать голову ребенка, сжать ладонь его руки (или стимулировать реакцию, растирая фалангами своих пальцев грудину ребенка)	3.	Громко обратиться к нему: «Тебе нужна помощь? Ты меня слышишь?»	4.	Призвать на помощь: «Помогите, ребенку плохо!»:	5.	• продолжая удерживать голову ребенка	Определить наличие нормального дыхания		6.	Освободить грудную клетку и живот ребенка от одежды	7.	Ладонь одной руки положить на лоб ребенка	8.	Подхватить нижнюю челюсть ребенка двумя пальцами другой руки	9.	Приблизить ухо к губам ребенка	10.	Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки ребенка	11.	Оценить наличие нормального дыхания в течение не более 10 секунд	Выполнить 5 начальных вдохов		12.	Использовать собственное надежное средство защиты	13.	Встать на колени сбоку от ребенка для проведения первых 5 вдохов	14.	Ладонь одной руки положить на лоб ребенка	15.	Подхватить нижнюю челюсть ребенка двумя пальцами другой руки	16.	Умеренно запрокинуть голову ребенка, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие	17.	1 и 2 пальцами руки, находящейся на лбу, зажать нос ребенку	18.	Герметично обхватить губы ребенка своими губами	19.	Произвести выдох в ребенка до видимого подъема грудной клетки	20.	Освободить губы ребенка на 1 секунду	21.	Повторить выдох в ребенка	22.	Выполнить суммарно 5 вдохов	23.	Минимум 2 из 5 вдохов должны быть эффективными	Выполнил проверку признаков жизни		24.	Одновременно:	25.	• Продолжив удерживать голову ребенка, проверить наличие признаков жизни: дыхание, плач, движение, моргание	26.	• Оценить пульс на сонной артерии двумя-тремя пальцами руки	27.	• Оценить наличие признаков жизни в течение не более 10 секунд
2.	Зафиксировать голову ребенка, сжать ладонь его руки (или стимулировать реакцию, растирая фалангами своих пальцев грудину ребенка)																																																												
3.	Громко обратиться к нему: «Тебе нужна помощь? Ты меня слышишь?»																																																												
4.	Призвать на помощь: «Помогите, ребенку плохо!»:																																																												
5.	• продолжая удерживать голову ребенка																																																												
Определить наличие нормального дыхания																																																													
6.	Освободить грудную клетку и живот ребенка от одежды																																																												
7.	Ладонь одной руки положить на лоб ребенка																																																												
8.	Подхватить нижнюю челюсть ребенка двумя пальцами другой руки																																																												
9.	Приблизить ухо к губам ребенка																																																												
10.	Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки ребенка																																																												
11.	Оценить наличие нормального дыхания в течение не более 10 секунд																																																												
Выполнить 5 начальных вдохов																																																													
12.	Использовать собственное надежное средство защиты																																																												
13.	Встать на колени сбоку от ребенка для проведения первых 5 вдохов																																																												
14.	Ладонь одной руки положить на лоб ребенка																																																												
15.	Подхватить нижнюю челюсть ребенка двумя пальцами другой руки																																																												
16.	Умеренно запрокинуть голову ребенка, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие																																																												
17.	1 и 2 пальцами руки, находящейся на лбу, зажать нос ребенку																																																												
18.	Герметично обхватить губы ребенка своими губами																																																												
19.	Произвести выдох в ребенка до видимого подъема грудной клетки																																																												
20.	Освободить губы ребенка на 1 секунду																																																												
21.	Повторить выдох в ребенка																																																												
22.	Выполнить суммарно 5 вдохов																																																												
23.	Минимум 2 из 5 вдохов должны быть эффективными																																																												
Выполнил проверку признаков жизни																																																													
24.	Одновременно:																																																												
25.	• Продолжив удерживать голову ребенка, проверить наличие признаков жизни: дыхание, плач, движение, моргание																																																												
26.	• Оценить пульс на сонной артерии двумя-тремя пальцами руки																																																												
27.	• Оценить наличие признаков жизни в течение не более 10 секунд																																																												

			28.	Как можно быстрее приступить к компрессиям грудной клетки (КГК)
			29.	Основание ладони одной руки положить на нижнюю половину грудины ребенка
			Компрессии грудной клетки	
			30.	Провести 15 компрессий подряд
			31.	• Рука спасателя находится вертикально
			32.	• Не сгибается в локте
			33.	• Ладонь не отрывается от грудной клетки ребенка
			34.	• Во время компрессий другой рукой удерживается голова ребенка
			35.	• Компрессии отсчитываются вслух
			Искусственная вентиляция легких	
			36.	Подхватить нижнюю челюсть ребенка двумя пальцами другой руки
			37.	Запрокинуть голову ребенка, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие
			38.	1 и 2 пальцами этой руки зажать нос ребенка
			39.	Герметично обхватить губы ребенка своими губами
			40.	Произвести выдох в ребенка до видимого подъема грудной клетки
			41.	Освободить губы ребенка на 1 секунду
			42.	Повторить выдох в ребенка
			Вызов скорой медицинской помощи	
			43.	После выполнения циклов СЛР 1 минута (5 циклов 15:2) вызвать скорую медицинскую помощь (СМП)
			44.	Факт вызова бригады:
			45.	• Координаты места происшествия
			46.	• Количество пострадавших
			47.	• Пол
			48.	• Примерный возраст
			49.	• Состояние пострадавшего
			50.	• Предположительная причина состояния
			51.	• Объем Вашей помощи
			Использование АНД	
			52.	Попытаться обеспечить АНД, имеющийся в зоне видимости
			53.	Включить АНД

			54. Прикрепить электроды АНД 55. • расположив электроды в соответствии с инструкцией АНД 56. Убедиться, что никто (в том числе сам спасатель) не прикасается к ребенку 57. Корректно использовать АНД в соответствии с его командой 58. Как можно быстрее приступить к проведению СЛР Показатели для стандартного тренажера ребенка (возраст 6-8 лет) 59. • Адекватная глубина компрессий (не менее 90%) 60. • Адекватное положение рук при компрессиях (не менее 90%) 61. • Полное высвобождение рук между компрессиями (не менее 90%) 62. • Адекватная частота компрессий (не менее 90%) 63. • Адекватный объем ИВЛ (не менее 90%) 64. • Адекватная скорость ИВЛ (не менее 90%) Завершение испытания 65. При команде: «Осталась одна минута» реанимация не прекращалась	
		Остановка кровообращения с ритмом, не подлежащим дефибрилляции, у ребенка от 1 года до 8 лет на амбулаторно-поликлиническом приеме при наличии АНД с детскими электродами	№ п/п Действие аккредитуемого 1. Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего и, при необходимости, обеспечить безопасность 2. Зафиксировать голову ребенка, сжать ладонь его руки (или стимулировать реакцию, растирая фалангами своих пальцев грудину ребенка) 3. Громко обратиться к нему: «Тебе нужна помощь? Ты меня слышишь?» 4. Призвать на помощь: «Помогите, ребенку плохо!»: 5. • продолжая удерживать голову ребенка Определить наличие нормального дыхания 6. Освободить грудную клетку и живот ребенка от одежды 7. Ладонь одной руки положить на лоб ребенка 8. Подхватить нижнюю челюсть ребенка двумя пальцами другой руки 9. Приблизить ухо к губам ребенка 10. Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки ребенка 11. Оценить наличие нормального дыхания в течение не более 10 секунд Выполнить 5 начальных вдохов	

			12.	Использовать собственное надежное средство защиты
			13.	Встать на колени сбоку от ребенка для проведения первых 5 вдохов
			14.	Ладонь одной руки положить на лоб ребенка
			15.	Подхватить нижнюю челюсть ребенка двумя пальцами другой руки
			16.	Умеренно запрокинуть голову ребенка, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие
			17.	1 и 2 пальцами руки, находящейся на лбу, зажать нос ребенку
			18.	Герметично обхватить губы ребенка своими губами
			19.	Произвести выдох в ребенка до видимого подъема грудной клетки
			20.	Освободить губы ребенка на 1 секунду
			21.	Повторить выдох в ребенка
			22.	Выполнить суммарно 5 вдохов
			23.	Минимум 2 из 5 вдохов должны быть эффективными
			Выполнил проверку признаков жизни	
			24.	Одновременно:
			25.	Продолжив удерживать голову ребенка, проверить наличие признаков жизни: дыхание, плач, движение, моргание
			26.	Оценить пульс на сонной артерии двумя-тремя пальцами руки
			27.	Оценить наличие признаков жизни в течение не более 10 секунд
			28.	Как можно быстрее приступить к компрессиям грудной клетки (КГК)
			29.	Основание ладони одной руки положить на нижнюю половину грудины ребенка
			Компрессии грудной клетки	
			30.	Провести 15 компрессий подряд
			31.	Рука спасателя находится вертикально
			32.	Не сгибается в локте
			33.	Ладонь не отрывается от грудной клетки ребенка
			34.	Во время компрессий другой рукой удерживается голова ребенка
			35.	Компрессии отсчитываются вслух
			Искусственная вентиляция легких	
			36.	Подхватить нижнюю челюсть ребенка двумя пальцами другой руки

			37.	Запрокинуть голову ребенка, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие
			38.	1 и 2 пальцами этой руки зажать нос ребенка
			39.	Герметично обхватить губы ребенка своими губами
			40.	Произвести выдох в ребенка до видимого подъема грудной клетки
			41.	Освободить губы ребенка на 1 секунду
			42.	Повторить выдох в ребенка
			Вызов скорой медицинской помощи	
			43.	После выполнения циклов СЛР 1 минута (5 циклов 15:2) вызвать скорую медицинскую помощь (СМП)
			44.	Факт вызова бригады:
			45.	• Координаты места происшествия
			46.	• Количество пострадавших
			47.	• Пол
			48.	• Примерный возраст
			49.	• Состояние пострадавшего
			50.	• Предположительная причина состояния
			51.	• Объём Вашей помощи
			Использование АНД	
			52.	Попытаться обеспечить АНД, имеющийся в зоне видимости
			53.	Включить АНД
			54.	Прикрепить электроды АНД
			55.	• расположив электроды в соответствии с инструкцией АНД
			56.	Убедиться, что никто (в том числе сам спасатель) не прикасается к ребенку
			57.	Корректно использовать АНД в соответствии с его командой
			58.	Как можно быстрее приступить к проведению СЛР
			<i>Показатели для стандартного тренажера ребенка (возраст 6-8 лет)</i>	
			59.	• Адекватная глубина компрессий (не менее 90%)
			60.	• Адекватное положение рук при компрессиях (не менее 90%)
			61.	• Полное высвобождение рук между компрессиями (не менее 90%)
			62.	• Адекватная частота компрессий (не менее 90%)
			63.	• Адекватный объём ИВЛ (не менее 90%)
			64.	• Адекватная скорость ИВЛ (не менее 90%)

			Завершение испытания	
			65.	При команде: «Осталась одна минута» реанимация не прекращалась
		Остановка кровообращения у ребенка от 1 года до поликлиническом приеме при наличии неисправного АНД.	№ п/п	Действие аккредитуемого
			1.	Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего и, при необходимости, обеспечить безопасность
			2.	Зафиксировать голову ребенка, сжать ладонь его руки (или стимулировать реакцию, растирая фалангами своих пальцев грудь ребенка)
			3.	Громко обратиться к нему: «Тебе нужна помощь? Ты меня слышишь?»
			4.	Призвать на помощь: «Помогите, ребенку плохо!»:
			5.	• продолжая удерживать голову ребенка
			Определить наличие нормального дыхания	
			6.	Освободить грудную клетку и живот ребенка от одежды
			7.	Ладонь одной руки положить на лоб ребенка
			8.	Подхватить нижнюю челюсть ребенка двумя пальцами другой руки
			9.	Приблизить ухо к губам ребенка
			10.	Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки ребенка
			11.	Оценить наличие нормального дыхания в течение не более 10 секунд
			Выполнить 5 начальных вдохов	
			12.	Использовать собственное надежное средство защиты
			13.	Встать на колени сбоку от ребенка для проведения первых 5 вдохов
			14.	Ладонь одной руки положить на лоб ребенка
			15.	Подхватить нижнюю челюсть ребенка двумя пальцами другой руки
			16.	Умеренно запрокинуть голову ребенка, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в легкие
			17.	1 и 2 пальцами руки, находящейся на лбу, зажать нос ребенку
			18.	Герметично обхватить губы ребенка своими губами
			19.	Произвести выдох в ребенка до видимого подъема грудной клетки
			20.	Освободить губы ребенка на 1 секунду
			21.	Повторить выдох в ребенка
			22.	Выполнить суммарно 5 вдохов
			23.	Минимум 2 из 5 вдохов должны быть эффективными

			Выполнил проверку признаков жизни	
			24.	Одновременно:
			25.	Продолжив удерживать голову ребенка, проверить наличие признаков жизни: дыхание, плач, движение, моргание
			26.	Оценить пульс на сонной артерии двумя-тремя пальцами руки
			27.	Оценить наличие признаков жизни в течение не более 10 секунд
			28.	Как можно быстрее приступить к компрессиям грудной клетки (КГК)
			29.	Основание ладони одной руки положить на нижнюю половину грудины ребенка
			Компрессии грудной клетки	
			30.	Провести 15 компрессий подряд
			31.	Рука спасателя находится вертикально
			32.	Не сгибается в локте
			33.	Ладонь не отрывается от грудной клетки ребенка
			34.	Во время компрессий другой рукой удерживается голова ребенка
			35.	Компрессии отсчитываются вслух
			Искусственная вентиляция легких	
			36.	Подхватить нижнюю челюсть ребенка двумя пальцами другой руки
			37.	Запрокинуть голову ребенка, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие
			38.	1 и 2 пальцами этой руки зажать нос ребенка
			39.	Герметично обхватить губы ребенка своими губами
			40.	Произвести выдох в ребенка до видимого подъема грудной клетки
			41.	Освободить губы ребенка на 1 секунду
			42.	Повторить выдох в ребенка
			Вызов скорой медицинской помощи	
			43.	После выполнения циклов СЛР 1 минута (5 циклов 15:2) вызвать скорую медицинскую помощь (СМП)
			44.	Факт вызова бригады:
			45.	Координаты места происшествия
			46.	Количество пострадавших
			47.	Пол

			48. - Примерный возраст 49. - Состояние пострадавшего 50. - Предположительная причина состояния 51. - Объём Вашей помощи Использование АНД 52. Попытаться обеспечить АНД, имеющийся в зоне видимости 53. Включить АНД 54. Прикрепить электроды АНД 55. - расположив электроды в соответствии с инструкцией АНД 56. Убедиться, что никто (в том числе сам спасатель) не прикасается к ребенку 57. Корректно использовать АНД в соответствии с его командой 58. Как можно быстрее приступить к проведению СЛР Показатели для стандартного тренажера ребенка (возраст 6-8 лет) 59. - Адекватная глубина компрессий (не менее 90%) 60. - Адекватное положение рук при компрессиях (не менее 90%) 61. - Полное высвобождение рук между компрессиями (не менее 90%) 62. - Адекватная частота компрессий (не менее 90%) 63. - Адекватный объём ИВЛ (не менее 90%) 64. - Адекватная скорость ИВЛ (не менее 90%) Завершение испытания 65. При команде: «Осталась одна минута» реанимация не прекращалась	
		Остановка кровообращения с ритмом, подлежащим дефибрилляции, у ребенка от 1 года до 8 лет на амбулаторно-поликлиническом приеме при наличии АНД без детских электродов.	№ п/п Действие аккредитуемого 1. Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего и, при необходимости, обеспечить безопасность 2. Зафиксировать голову ребенка, сжать ладонь его руки (или стимулировать реакцию, растирая фалангами своих пальцев грудину ребенка) 3. Громко обратиться к нему: «Тебе нужна помощь? Ты меня слышишь?» 4. Призвать на помощь: «Помогите, ребенку плохо!»: 5. продолжая удерживать голову ребенка Определить наличие нормального дыхания	

			6.	Освободить грудную клетку и живот ребенка от одежды
			7.	Ладонь одной руки положить на лоб ребенка
			8.	Подхватить нижнюю челюсть ребенка двумя пальцами другой руки
			9.	Приблизить ухо к губам ребенка
			10.	Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки ребенка
			11.	Оценить наличие нормального дыхания в течение не более 10 секунд
			Выполнить 5 начальных вдохов	
			12.	Использовать собственное надежное средство защиты
			13.	Встать на колени сбоку от ребенка для проведения первых 5 вдохов
			14.	Ладонь одной руки положить на лоб ребенка
			15.	Подхватить нижнюю челюсть ребенка двумя пальцами другой руки
			16.	Умеренно запрокинуть голову ребенка, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие
			17.	1 и 2 пальцами руки, находящейся на лбу, зажать нос ребенку
			18.	Герметично обхватить губы ребенка своими губами
			19.	Произвести выдох в ребенка до видимого подъема грудной клетки
			20.	Освободить губы ребенка на 1 секунду
			21.	Повторить выдох в ребенка
			22.	Выполнить суммарно 5 вдохов
			23.	Минимум 2 из 5 вдохов должны быть эффективными
			Выполнил проверку признаков жизни	
			24.	Одновременно:
			25.	Продолжив удерживать голову ребенка, проверить наличие признаков жизни: дыхание, плач, движение, моргание
			26.	Оценить пульс на сонной артерии двумя-тремя пальцами руки
			27.	Оценить наличие признаков жизни в течение не более 10 секунд
			28.	Как можно быстрее приступить к компрессиям грудной клетки (КГК)
			29.	Основание ладони одной руки положить на нижнюю половину грудины ребенка
			Компрессии грудной клетки	
			30.	Провести 15 компрессий подряд
			31.	Рука спасателя находится вертикально
			32.	Не сгибается в локте

			33.	• Ладонь не отрывается от грудной клетки ребенка
			34.	• Во время компрессий другой рукой удерживается голова ребенка
			35.	• Компрессии отсчитываются вслух
			Искусственная вентиляция легких	
			36.	Подхватить нижнюю челюсть ребенка двумя пальцами другой руки
			37.	Запрокинуть голову ребенка, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие
			38.	1 и 2 пальцами этой руки зажать нос ребенка
			39.	Герметично обхватить губы ребенка своими губами
			40.	Произвести выдох в ребенка до видимого подъема грудной клетки
			41.	Освободить губы ребенка на 1 секунду
			42.	Повторить выдох в ребенка
			Вызов скорой медицинской помощи	
			43.	После выполнения циклов СЛР 1 минута (5 циклов 15:2) вызвать скорую медицинскую помощь (СМП)
			44.	Факт вызова бригады:
			45.	• Координаты места происшествия
			46.	• Количество пострадавших
			47.	• Пол
			48.	• Примерный возраст
			49.	• Состояние пострадавшего
			50.	• Предположительная причина состояния
			51.	• Объём Вашей помощи
			Использование АНД	
			52.	Попытаться обеспечить АНД, имеющийся в зоне видимости
			53.	Включить АНД
			54.	Прикрепить электроды АНД
			55.	• расположив электроды в соответствии с инструкцией АНД
			56.	Убедиться, что никто (в том числе сам спасатель) не прикасается к ребенку
			57.	Корректно использовать АНД в соответствии с его командой
			58.	Как можно быстрее приступить к проведению СЛР
			<i>Показатели для стандартного тренажера ребенка (возраст 6-8 лет)</i>	
			59.	• Адекватная глубина компрессий (не менее 90%)

			60.	• Адекватное положение рук при компрессиях (не менее 90%)	
			61.	• Полное высвобождение рук между компрессиями (не менее 90%)	
			62.	• Адекватная частота компрессий (не менее 90%)	
			63.	• Адекватный объем ИВЛ (не менее 90%)	
			64.	• Адекватная скорость ИВЛ (не менее 90%)	
			Завершение испытания		
			65.	При команде: «Осталась одна минута» реанимация не прекращалась	
		Остановка кровообращения с ритмом, не подлежащим дефибрилляции, у ребенка от 1 года до 8 лет на амбулаторно-поликлиническом приеме при наличии АНД без детских электродов	№ п/п	Действие аккредитуемого	
			1.	Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего и, при необходимости, обеспечить безопасность	
			2.	Зафиксировать голову ребенка, сжать ладонь его руки (или стимулировать реакцию, растирая фалангами своих пальцев грудину ребенка)	
			3.	Громко обратиться к нему: «Тебе нужна помощь? Ты меня слышишь?»	
			4.	Призвать на помощь: «Помогите, ребенку плохо!»:	
			5.	• продолжая удерживать голову ребенка	
			Определить наличие нормального дыхания		
			6.	Освободить грудную клетку и живот ребенка от одежды	
			7.	Ладонь одной руки положить на лоб ребенка	
			8.	Подхватить нижнюю челюсть ребенка двумя пальцами другой руки	
			9.	Приблизить ухо к губам ребенка	
			10.	Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки ребенка	
			11.	Оценить наличие нормального дыхания в течение не более 10 секунд	
			Выполнить 5 начальных вдохов		
			12.	Использовать собственное надежное средство защиты	
			13.	Встать на колени сбоку от ребенка для проведения первых 5 вдохов	
			14.	Ладонь одной руки положить на лоб ребенка	
			15.	Подхватить нижнюю челюсть ребенка двумя пальцами другой руки	
			16.	Умеренно запрокинуть голову ребенка, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в легкие	
			17.	1 и 2 пальцами руки, находящейся на лбу, зажать нос ребенку	
			18.	Герметично обхватить губы ребенка своими губами	

			19.	Произвести выдох в ребенка до видимого подъема грудной клетки
			20.	Освободить губы ребенка на 1 секунду
			21.	Повторить выдох в ребенка
			22.	Выполнить суммарно 5 вдохов
			23.	Минимум 2 из 5 вдохов должны быть эффективными
			Выполнил проверку признаков жизни	
			24.	Одновременно:
			25.	Продолжив удерживать голову ребенка, проверить наличие признаков жизни: дыхание, плач, движение, моргание
			26.	Оценить пульс на сонной артерии двумя-тремя пальцами руки
			27.	Оценить наличие признаков жизни в течение не более 10 секунд
			28.	Как можно быстрее приступить к компрессиям грудной клетки (КГК)
			29.	Основание ладони одной руки положить на нижнюю половину грудины ребенка
			Компрессии грудной клетки	
			30.	Провести 15 компрессий подряд
			31.	Рука спасателя находится вертикально
			32.	Не сгибается в локте
			33.	Ладонь не отрывается от грудной клетки ребенка
			34.	Во время компрессий другой рукой удерживается голова ребенка
			35.	Компрессии отсчитываются вслух
			Искусственная вентиляция легких	
			36.	Подхватить нижнюю челюсть ребенка двумя пальцами другой руки
			37.	Запрокинуть голову ребенка, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие
			38.	1 и 2 пальцами этой руки зажать нос ребенка
			39.	Герметично обхватить губы ребенка своими губами
			40.	Произвести выдох в ребенка до видимого подъема грудной клетки
			41.	Освободить губы ребенка на 1 секунду
			42.	Повторить выдох в ребенка
			Вызов скорой медицинской помощи	

				43.	После выполнения циклов СЛР 1 минута (5 циклов 15:2) вызвать скорую медицинскую помощь (СМП)
				44.	Факт вызова бригады:
				45.	Координаты места происшествия
				46.	Количество пострадавших
				47.	Пол
				48.	Примерный возраст
				49.	Состояние пострадавшего
				50.	Предположительная причина состояния
				51.	Объём Вашей помощи
				Использование АНД	
				52.	Попытаться обеспечить АНД, имеющийся в зоне видимости
				53.	Включить АНД
				54.	Прикрепить электроды АНД
				55.	расположив электроды в соответствии с инструкцией АНД
				56.	Убедиться, что никто (в том числе сам спасатель) не прикасается к ребенку
				57.	Корректно использовать АНД в соответствии с его командой
				58.	Как можно быстрее приступить к проведению СЛР
				Показатели для стандартного тренажера ребенка (возраст 6-8 лет)	
				59.	Адекватная глубина компрессий (не менее 90%)
				60.	Адекватное положение рук при компрессиях (не менее 90%)
				61.	Полное высвобождение рук между компрессиями (не менее 90%)
				62.	Адекватная частота компрессий (не менее 90%)
				63.	Адекватный объём ИВЛ (не менее 90%)
				64.	Адекватная скорость ИВЛ (не менее 90%)
				Завершение испытания	
				65.	При команде: «Осталась одна минута» реанимация не прекращалась
Тема 2. Экстренная медицинская помощь ребенку от 1 года до 8 лет					

		Гиповолемический шок (желудочно-кишечное крово- отечение (ЖКК))	№ п/п	Действия аккредитуемого лица
				Вводные действия
			1.	Оценить ситуацию, осмотревшись с поворотами головы
			2.	Оценить наличие сознания:
				✓ зафиксировав голову ребенка, сжать ладонь его руки (или стимулировать реакцию, растирая фалангами своих пальцев грудину ребенка)
				✓ громко обратиться
			3.	Надеть перчатки и предложить их надеть помощнику
				Этап оценки проходимости дыхательных путей и деятельности дыхательной системы (А, В)
			4.	Провести осмотр открытого рта
			5.	Обеспечить проведение пульсоксиметрии
			7.	Не обеспечивать кислородотерапию (нет показаний)
			8.	Провести осмотр грудной клетки
			9.	Оценить амплитуду экскурсий грудной клетки
			10.	Оценить частоту дыхательных движений (ЧДД) в течение не менее 10 секунд
			11.	Выполнить сравнительную перкуссию грудной клетки (ладонь/палец)
			12.	Выполнить сравнительную аускультацию легких фонендоскопом
				Этап оценки деятельности сердечно - сосудистой системы (С)
			16.	Провести пальпацию пульса на лучевой и сонной артериях одновременно с одной стороны тела в течение не менее 10 секунд
			17.	Измерить артериальное давление (АД) с использованием манжеты и фонендоскопа
			18.	Провести аускультацию сердца
			19.	Провести пальпацию нижней границы печени
			20.	Оценить наполнение вен шеи

			21.	Оценить капиллярное наполнение, сжав подушечку пальца руки в течение не менее 5 секунд
			22.	Оценить состояние кожных покровов, пропальпировав руки и/или лоб, и/или щеки, и/или лодыжки и заднюю поверхность тела пациента
			23.	Обеспечить снятие ЭКГ в 12 отведениях:
				✓ правильно наложить электроды
				✓ интерпретировать данные ЭКГ
			24.	Убедиться в наличии венозного доступа
			25.	Взять анализ крови на биохимические показатели и правильно интерпретировать полученные анализы
				Этап оценки неврологического статуса (D)
			26.	Оценить фотореакцию зрачков с использованием ладони или фонарика
			27.	Оценить уровень глюкозы плазмы крови с помощью глюкометра
			28.	Оценить тонус мышц (приемом сгибания и разгибания конечностей)
				✓ каждой руки и каждой ноги
				Сбор дополнительных данных
			29.	Провести поверхностную пальпацию живота с четырех сторон от пупка
			30.	Измерить температуру тела
			32.	Заказать определение уровней гемоглобина, кислотно-основного состояния крови, группы крови и резус-фактора (в условиях стационара)
				Вызов помощи
			33.	Вызвать бригаду скорой медицинской помощи/специалистов ОРИТ, назвав:
				✓ местоположение
				✓ возраст пациента
				✓ пол пациента
				✓ предварительный диагноз
				✓ объем оказываемой помощи (лечение)
				Убедиться, что вызов принят
				Применение ЛС (см. приложение 4)
			34.	Использовать правильный и полный набор ЛС

			35.	Использовать оптимальный способ введения ЛС
			36.	Использовать верные дозировки ЛС
			37.	Использовать верное разведение ЛС
			38.	Соблюдать приоритетность введения ЛС
			39.	Предпринять попытку повторного ABCDE-осмотра
				ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ (ребенок без сознания и дыхания)
			37.	Незамедлительно диагностировать и подтвердить остановку кровообращения, проверив сознание и дыхание в течение не менее 10 секунд по методике «вижу, слышу, ощущаю»)
			38.	Обеспечить подключение источника кислорода к дыхательному мешку
			39.	Выполнить раскрытие дыхательных путей, путем разгибания головы и выдвижения нижней челюсти
			40.	Дать команду или самостоятельно начать 5 спасительных вдохов дыхательным мешком типа Амбу с подключенным кислородом
			41.	Подтвердить повторно остановку кровообращения, проверив дыхание или дыхание+пульс в течение не менее 10 секунд
			42.	Дать команду или самостоятельно начать компрессии грудной клетки (КГК) (15 КГК с частотой 100-120 в минуту, глубиной 4-5 см) ● рука спасателя находится вертикально ● не сгибается в локте ● ладонь не отрывается от грудной клетки ребенка ● во время компрессий другой рукой удерживается голова ребенка ● компрессии отсчитываются вслух
			43.	Дать команду или самостоятельно начать искусственную вентиляцию легких (ИВЛ) дыхательным мешком с подключенным кислородом в соотношении КГК:вентиляция 15:2
			44.	Незамедлительно включить АНД
			45.	Правильно наклеить электроды на грудную клетку пациента, не прерывая КГК
			46.	Не прикасаться к пациенту во время оценки ритма АНД

			47.	Нажать на кнопку «Разряд» после команды АНД		
			48.	Не прикасаться к пациенту в момент нанесения разряда (самому и помощнику)		
			49.	Не проводить оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции		
			50.	Дать команду или самостоятельно продолжить КГК и ИВЛ дыхательным мешком с подключенным кислородом в соотношении КГК:вентиляция 15:2		
			51.	Прекратить сердечно-легочную реанимацию по повторной команде АНД		
			52.	Не прикасаться к пациенту во время повторной оценки ритма АНД		
			53.	По команде АНД снова продолжить КГК и ИВЛ в соотношении КГК:вентиляция 15:2 (или дать команду помощнику)		
			54.	Проводить реанимационные мероприятия до приезда бригады СМП или прихода бригады ОРИТ (озвучить)		
		Анафилактический шок	№	Действия аккредитуемого лица		
			п/п			
				Вводные действия		
			1.	Оценить ситуацию, осмотревшись с поворотами головы		
			2.	Оценить наличие сознания:		
				✓ зафиксировав голову ребенка, сжать ладонь его руки (или стимулировать реакцию, растирая фалангами своих пальцев грудину ребенка)		
				✓ громко обратиться		
			3.	Надеть перчатки и предложить их надеть помощнику		
				Этап оценки проходимости дыхательных путей и деятельности дыхательной системы (А, В)		
			4.	Провести осмотр открытого рта		
			5.	Обеспечить проведение пульсоксиметрии		
			6.	Обеспечить кислородотерапию:		
				✓ только по показаниям		
				✓ использовать дыхательную маску детского размера с резервуаром		

					✓ подключить к источнику кислорода
					✓ выбрать верный поток (не менее 10 литров в минуту)
				8.	Провести осмотр грудной клетки
				9.	Оценить амплитуду экскурсий грудной клетки
				10.	Оценить частоту дыхательных движений (ЧДД) в течение не менее 10 секунд
				11.	Выполнить сравнительную перкуссию грудной клетки (ладонь/палец)
				12.	Выполнить сравнительную аускультацию легких фонендоскопом
				15.	Использовать небулайзер (по показаниям):
					✓ убедиться в его исправности (включение)
					✓ обеспечить вертикальное положение испарительной камеры
					✓ заполнить испарительную камеру (сперва лекарственным средством (ЛС), затем средством для разведения)
					✓ установить отсекаТЕЛЬ
					✓ подсоединить лицевую маску
				Этап оценки деятельности сердечно - сосудистой системы (С)	
				16.	Провести пальпацию пульса на лучевой и сонной артериях одновременно с одной стороны тела в течение не менее 10 секунд
				17.	Измерить артериальное давление (АД) с использованием манжеты и фонендоскопа
				18.	Провести аускультацию сердца
				19.	Провести пальпацию нижней границы печени
				20.	Оценить наполнение вен шеи
				21.	Оценить капиллярное наполнение, сжав подушечку пальца руки в течение не менее 5 секунд
				22.	Оценить состояние кожных покровов, пропальпировав руки и/или лоб, и/или щеки, и/или лодыжки и заднюю поверхность тела пациента
				23.	Обеспечить снятие ЭКГ в 12 отведениях:
					✓ правильно наложить электроды
					✓ интерпретировать данные ЭКГ
				24.	Убедиться в наличии венозного доступа

			25.	Взять анализ крови на биохимические показатели и правильно интерпретировать полученные анализы
				Этап оценки неврологического статуса (D)
			26.	Оценить фотореакцию зрачков с использованием ладони или фонарика
			27.	Оценить уровень глюкозы плазмы крови с помощью глюкометра
			28.	Оценить тонус мышц (приемом сгибания и разгибания конечностей)
				✓ каждой руки и каждой ноги
				Сбор дополнительных данных
			29.	Провести поверхностную пальпацию живота с четырех сторон от пупка
			30.	Измерить температуру тела
				Вызов помощи
				Вызвать бригаду скорой медицинской помощи/специалистов ОРИТ, назвав:
				✓ местоположение
				✓ возраст пациента
			33.	✓ пол пациента
				✓ предварительный диагноз
				✓ объем оказываемой помощи (лечение)
				Убедиться, что вызов принят
				Применение ЛС (см. приложение 4)
			34.	Использовать правильный и полный набор ЛС
			35.	Использовать оптимальный способ введения ЛС
			36.	Использовать верные дозировки ЛС
			37.	Использовать верное разведение ЛС
			38.	Соблюдать приоритетность введения ЛС
			39.	Предпринять попытку повторного ABCDE-осмотра
				ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ (ребенок без сознания и дыхания)
			37.	Незамедлительно диагностировать и подтвердить остановку кровообращения, проверив сознание и дыхание в течение не менее 10 секунд по методике «вижу, слышу, ощущаю»)

			38.	Обеспечить подключение источника кислорода к дыхательному мешку
			39.	Выполнить раскрытие дыхательных путей, путем разгибания головы и выдвижения нижней челюсти
			40.	Дать команду или самостоятельно начать 5 спасительных вдохов дыхательным мешком типа Амбу с подключенным кислородом
			41.	Подтвердить повторно остановку кровообращения, проверив дыхание или дыхание+пульс в течение не менее 10 секунд
			42.	Дать команду или самостоятельно начать компрессии грудной клетки (КГК) (15 КГК с частотой 100-120 в минуту, глубиной 4-5 см) ● рука спасателя находится вертикально ● не сгибается в локте ● ладонь не отрывается от грудной клетки ребенка ● во время компрессий другой рукой удерживается голова ребенка ● компрессии отсчитываются вслух
			43.	Дать команду или самостоятельно начать искусственную вентиляцию легких (ИВЛ) дыхательным мешком с подключенным кислородом в соотношении КГК:вентиляция 15:2
			44.	Незамедлительно включить АНД
			45.	Правильно наклеить электроды на грудную клетку пациента, не прерывая КГК
			46.	Не прикасаться к пациенту во время оценки ритма АНД
			47.	Нажать на кнопку «Разряд» после команды АНД
			48.	Не прикасаться к пациенту в момент нанесения разряда (самому и помощнику)
			49.	Не проводить оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции
			50.	Дать команду или самостоятельно продолжить КГК и ИВЛ дыхательным мешком с подключенным кислородом в соотношении КГК:вентиляция 15:2
			51.	Прекратить сердечно-легочную реанимацию по повторной команде АНД
			52.	Не прикасаться к пациенту во время повторной оценки ритма АНД

			53.	По команде АНД снова продолжить КГК и ИВЛ в соотношении КГК:вентиляция 15:2 (или дать команду помощнику)	
			54.	Проводить реанимационные мероприятия до приезда бригады СМП или прихода бригады ОРИТ (озвучить)	
		Гипогликемия	№ п/п	Действия аккредитуемого лица	
				Вводные действия	
			1.	Оценить ситуацию, осмотревшись с поворотами головы	
				Оценить наличие сознания:	
			2.	✓ зафиксировав голову ребенка, сжать ладонь его руки (или стимулировать реакцию, растирая фалангами своих пальцев грудину ребенка)	
				✓ громко обратиться	
			3.	Надеть перчатки и предложить их надеть помощнику	
				Этап оценки проходимости дыхательных путей и деятельности дыхательной системы (А, В)	
			4.	Провести осмотр открытого рта	
			5.	Обеспечить проведение пульсоксиметрии	
			7.	Не обеспечивать кислородотерапию (нет показаний)	
			8.	Провести осмотр грудной клетки	
			9.	Оценить амплитуду экскурсий грудной клетки	
			10.	Оценить частоту дыхательных движений (ЧДД) в течение не менее 10 секунд	
			11.	Выполнить сравнительную перкуссию грудной клетки (ладонь/палец)	
			12.	Выполнить сравнительную аускультацию легких фонендоскопом	
				Этап оценки деятельности сердечно - сосудистой системы (С)	
			16.	Провести пальпацию пульса на лучевой и сонной артериях одновременно с одной стороны тела в течение не менее 10 секунд	
			17.	Измерить артериальное давление (АД) с использованием манжеты и фонендоскопа	
			18.	Провести аускультацию сердца	

			19.	Провести пальпацию нижней границы печени
			20.	Оценить наполнение вен шеи
			21.	Оценить капиллярное наполнение, сжав подушечку пальца руки в течение не менее 5 секунд
			22.	Оценить состояние кожных покровов, пропальпировав руки и/или лоб, и/или щеки, и/или лодыжки и заднюю поверхность тела пациента
			23.	Обеспечить снятие ЭКГ в 12 отведениях:
				✓ правильно наложить электроды
				✓ интерпретировать данные ЭКГ
			24.	Убедиться в наличии венозного доступа
			25.	Взять анализ крови на биохимические показатели и правильно интерпретировать полученные анализы
				Этап оценки неврологического статуса (D)
			26.	Оценить фотореакцию зрачков с использованием ладони или фонарика
			27.	Оценить уровень глюкозы плазмы крови с помощью глюкометра
			28.	Оценить тонус мышц (приемом сгибания и разгибания конечностей)
				✓ каждой руки и каждой ноги
				Сбор дополнительных данных
			29.	Провести поверхностную пальпацию живота с четырех сторон от пупка
			30.	Измерить температуру тела
				Вызов помощи
			33.	Вызвать бригаду скорой медицинской помощи/специалистов ОРИТ, назвав:
				✓ местоположение
				✓ возраст пациента
				✓ пол пациента
				✓ предварительный диагноз
				✓ объем оказываемой помощи (лечение)
				Убедиться, что вызов принят
				Применение ЛС (см. приложение 4)
			34.	Использовать правильный и полный набор ЛС

			35.	Использовать оптимальный способ введения ЛС
			36.	Использовать верные дозировки ЛС
			37.	Использовать верное разведение ЛС
			38.	Соблюдать приоритетность введения ЛС
			39.	Предпринять попытку повторного ABCDE-осмотра
				ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ (ребенок без сознания и дыхания)
			37.	Незамедлительно диагностировать и подтвердить остановку кровообращения, проверив сознание и дыхание в течение не менее 10 секунд по методике «вижу, слышу, ощущаю»)
			38.	Обеспечить подключение источника кислорода к дыхательному мешку
			39.	Выполнить раскрытие дыхательных путей, путем разгибания головы и выдвижения нижней челюсти
			40.	Дать команду или самостоятельно начать 5 спасительных вдохов дыхательным мешком типа Амбу с подключенным кислородом
			41.	Подтвердить повторно остановку кровообращения, проверив дыхание или дыхание+пульс в течение не менее 10 секунд
			42.	Дать команду или самостоятельно начать компрессии грудной клетки (КГК) (15 КГК с частотой 100-120 в минуту, глубиной 4-5 см) ● рука спасателя находится вертикально ● не сгибается в локте ● ладонь не отрывается от грудной клетки ребенка ● во время компрессий другой рукой удерживается голова ребенка ● компрессии отсчитываются вслух
			43.	Дать команду или самостоятельно начать искусственную вентиляцию легких (ИВЛ) дыхательным мешком с подключенным кислородом в соотношении КГК:вентиляция 15:2
			44.	Незамедлительно включить АНД
			45.	Правильно наклеить электроды на грудную клетку пациента, не прерывая КГК
			46.	Не прикасаться к пациенту во время оценки ритма АНД

			47. Нажать на кнопку «Разряд» после команды АНД 48. Не прикасаться к пациенту в момент нанесения разряда (самому и помощнику) 49. Не проводить оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции 50. Дать команду или самостоятельно продолжить КГК и ИВЛ дыхательным мешком с подключенным кислородом в соотношении КГК:вентиляция 15:2 51. Прекратить сердечно-легочную реанимацию по повторной команде АНД 52. Не прикасаться к пациенту во время повторной оценки ритма АНД 53. По команде АНД снова продолжить КГК и ИВЛ в соотношении КГК:вентиляция 15:2 (или дать команду помощнику) 54. Проводить реанимационные мероприятия до приезда бригады СМП или прихода бригады ОРИТ (озвучить)	
		Спонтанный пневмоторакс (обструктивный шок)	№ п/п Действия аккредитуемого лица Вводные действия 1. Оценить ситуацию, осмотревшись с поворотами головы Оценить наличие сознания: ✓ зафиксировав голову ребенка, сжать ладонь его руки (или стимулировать реакцию, растирая фалангами своих пальцев грудину ребенка) ✓ громко обратиться 3. Надеть перчатки и предложить их надеть помощнику Этап оценки проходимости дыхательных путей и деятельности дыхательной системы (А, В) 4. Провести осмотр открытого рта 5. Обеспечить проведение пульсоксиметрии Обеспечить кислородотерапию: ✓ только по показаниям 6. ✓ использовать дыхательную маску детского размера с резервуаром	

					✓ подключить к источнику кислорода
					✓ выбрать верный поток (не менее 10 литров в минуту)
				8.	Провести осмотр грудной клетки
				9.	Оценить амплитуду экскурсий грудной клетки
				10.	Оценить частоту дыхательных движений (ЧДД) в течение не менее 10 секунд
				11.	Выполнить сравнительную перкуссию грудной клетки (ладонь/палец)
				12.	Выполнить сравнительную аускультацию легких фонендоскопом
				13.	Обеспечить положение пациента с приподнятым головным концом кровати/сидя (по показаниям)
				14.	Произвести пункцию плевральной полости (по показаниям):
					✓ во 2-м межреберье справа
					✓ по среднеключичной линии
					✓ по верхнему краю нижележащего ребра
				Этап оценки деятельности сердечно - сосудистой системы (С)	
				16.	Провести пальпацию пульса на лучевой и сонной артериях одновременно с одной стороны тела в течение не менее 10 секунд
				17.	Измерить артериальное давление (АД) с использованием манжеты и фонендоскопа
				18.	Провести аускультацию сердца
				19.	Провести пальпацию нижней границы печени
				20.	Оценить наполнение вен шеи
				21.	Оценить капиллярное наполнение, сжав подушечку пальца руки в течение не менее 5 секунд
				22.	Оценить состояние кожных покровов, пропальпировав руки и/или лоб, и/или щеки, и/или лодыжки и заднюю поверхность тела пациента
				23.	Обеспечить снятие ЭКГ в 12 отведениях:
					✓ правильно наложить электроды
					✓ интерпретировать данные ЭКГ
				24.	Убедиться в наличии венозного доступа

			25.	Взять анализ крови на биохимические показатели и правильно интерпретировать полученные анализы
				Этап оценки неврологического статуса (D)
			26.	Оценить фотореакцию зрачков с использованием ладони или фонарика
			27.	Оценить уровень глюкозы плазмы крови с помощью глюкометра
			28.	Оценить тонус мышц (приемом сгибания и разгибания конечностей)
				✓ каждой руки и каждой ноги
				Сбор дополнительных данных
			29.	Провести поверхностную пальпацию живота с четырех сторон от пупка
			30.	Измерить температуру тела
				Вызов помощи
				Вызвать бригаду скорой медицинской помощи/специалистов ОРИТ, назвав:
				✓ местоположение
				✓ возраст пациента
			33.	✓ пол пациента
				✓ предварительный диагноз
				✓ объем оказываемой помощи (лечение)
				Убедиться, что вызов принят
				Применение ЛС (см. приложение 4)
			39.	Предпринять попытку повторного ABCDE-осмотра
				ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ (ребенок без сознания и дыхания)
			37.	Незамедлительно диагностировать и подтвердить остановку кровообращения, проверив сознание и дыхание в течение не менее 10 секунд по методике «вижу, слышу, ощущаю»)
			38.	Обеспечить подключение источника кислорода к дыхательному мешку
			39.	Выполнить раскрытие дыхательных путей, путем разгибания головы и выдвижения нижней челюсти
			40.	Дать команду или самостоятельно начать 5 спасательных вдохов дыхательным мешком типа Амбу с подключенным кислородом

			41.	Подтвердить повторно остановку кровообращения, проверив дыхание или дыхание+пульс в течение не менее 10 секунд
			42.	Дать команду или самостоятельно начать компрессии грудной клетки (КГК) (15 КГК с частотой 100-120 в минуту, глубиной 4-5 см) ● рука спасателя находится вертикально ● не сгибается в локте ● ладонь не отрывается от грудной клетки ребенка ● во время компрессий другой рукой удерживается голова ребенка ● компрессии отсчитываются вслух
			43.	Дать команду или самостоятельно начать искусственную вентиляцию легких (ИВЛ) дыхательным мешком с подключенным кислородом в соотношении КГК:вентиляция 15:2
			44.	Незамедлительно включить АНД
			45.	Правильно наклеить электроды на грудную клетку пациента, не прерывая КГК
			46.	Не прикасаться к пациенту во время оценки ритма АНД
			47.	Нажать на кнопку «Разряд» после команды АНД
			48.	Не прикасаться к пациенту в момент нанесения разряда (самому и помощнику)
			49.	Не проводить оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции
			50.	Дать команду или самостоятельно продолжить КГК и ИВЛ дыхательным мешком с подключенным кислородом в соотношении КГК:вентиляция 15:2
			51.	Прекратить сердечно-легочную реанимацию по повторной команде АНД
			52.	Не прикасаться к пациенту во время повторной оценки ритма АНД
			53.	По команде АНД снова продолжить КГК и ИВЛ в соотношении КГК:вентиляция 15:2 (или дать команду помощнику)
			54.	Проводить реанимационные мероприятия до приезда бригады СМП или прихода бригады ОРИТ (озвучить)

		Септический шок (менингококцемия)	№ п/п	Действия аккредитуемого лица
				Вводные действия
			1.	Оценить ситуацию, осмотревшись с поворотами головы
			2.	Оценить наличие сознания:
				✓ зафиксировав голову ребенка, сжать ладонь его руки (или стимулировать реакцию, растирая фалангами своих пальцев грудину ребенка)
				✓ громко обратиться
			3.	Надеть перчатки и предложить их надеть помощнику
				Этап оценки проходимости дыхательных путей и деятельности дыхательной системы (А, В)
			4.	Провести осмотр открытого рта
			5.	Обеспечить проведение пульсоксиметрии
			6.	Обеспечить кислородотерапию:
				✓ только по показаниям
				✓ использовать дыхательную маску детского размера с резервуаром
				✓ подключить к источнику кислорода
				✓ выбрать верный поток (не менее 10 литров в минуту)
			8.	Провести осмотр грудной клетки
			9.	Оценить амплитуду экскурсий грудной клетки
			10.	Оценить частоту дыхательных движений (ЧДД) в течение не менее 10 секунд
			11.	Выполнить сравнительную перкуссию грудной клетки (ладонь/палец)
			12.	Выполнить сравнительную аускультацию легких фонендоскопом
				Этап оценки деятельности сердечно - сосудистой системы (С)
			16.	Провести пальпацию пульса на лучевой и сонной артериях одновременно с одной стороны тела в течение не менее 10 секунд
			17.	Измерить артериальное давление (АД) с использованием манжеты и фонендоскопа
			18.	Провести аускультацию сердца

			19.	Провести пальпацию нижней границы печени
			20.	Оценить наполнение вен шеи
			21.	Оценить капиллярное наполнение, сжав подушечку пальца руки в течение не менее 5 секунд
			22.	Оценить состояние кожных покровов, пропальпировав руки и/или лоб, и/или щеки, и/или лодыжки и заднюю поверхность тела пациента
			23.	Обеспечить снятие ЭКГ в 12 отведениях:
				✓ правильно наложить электроды
				✓ интерпретировать данные ЭКГ
			24.	Убедиться в наличии венозного доступа
			25.	Взять анализ крови на биохимические показатели и правильно интерпретировать полученные анализы
				Этап оценки неврологического статуса (D)
			26.	Оценить фотореакцию зрачков с использованием ладони или фонарика
			27.	Оценить уровень глюкозы плазмы крови с помощью глюкометра
			28.	Оценить тонус мышц (приемом сгибания и разгибания конечностей)
				✓ каждой руки и каждой ноги
				Сбор дополнительных данных
			29.	Провести поверхностную пальпацию живота с четырех сторон от пупка
			30.	Измерить температуру тела
			31.	Сделать запрос на забор крови для микробиологического исследования до начала антибактериальной терапии
				Вызов помощи
			33.	Вызвать бригаду скорой медицинской помощи/специалистов ОРИТ, назвав:
				✓ местоположение
				✓ возраст пациента
				✓ пол пациента
				✓ предварительный диагноз
				✓ объем оказываемой помощи (лечение)
				Убедиться, что вызов принят

				Применение ЛС (см. приложение 4)
			34.	Использовать правильный и полный набор ЛС
			35.	Использовать оптимальный способ введения ЛС
			36.	Использовать верные дозировки ЛС
			37.	Использовать верное разведение ЛС
			38.	Соблюдать приоритетность введения ЛС
			39.	Предпринять попытку повторного ABCDE-осмотра
				ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ (ребенок без сознания и дыхания)
			37.	Незамедлительно диагностировать и подтвердить остановку крово- обращения, проверив сознание и дыхание в течение не менее 10 секунд по методике «вижу, слышу, ощущаю»)
			38.	Обеспечить подключение источника кислорода к дыхательному мешку
			39.	Выполнить раскрытие дыхательных путей, путем разгибания головы и выдвижения нижней челюсти
			40.	Дать команду или самостоятельно начать 5 спасительных вдохов дыхательным мешком типа Амбу с подключенным кислородом
			41.	Подтвердить повторно остановку кровообращения, проверив дыхание или дыхание+пульс в течение не менее 10 секунд
			42.	Дать команду или самостоятельно начать компрессии грудной клетки (КГК) (15 КГК с частотой 100-120 в минуту, глубиной 4-5 см) ● рука спасателя находится вертикально ● не сгибается в локте ● ладонь не отрывается от грудной клетки ребенка ● во время компрессий другой рукой удерживается голова ребенка ● компрессии отсчитываются вслух
			43.	Дать команду или самостоятельно начать искусственную вентиляцию легких (ИВЛ) дыхательным мешком с подключенным кислородом в соотношении КГК:вентиляция 15:2
			44.	Незамедлительно включить АНД

			45. Правильно наклеить электроды на грудную клетку пациента, не прерывая КГК 46. Не прикасаться к пациенту во время оценки ритма АНД 47. Нажать на кнопку «Разряд» после команды АНД 48. Не прикасаться к пациенту в момент нанесения разряда (самому и помощнику) 49. Не проводить оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции 50. Дать команду или самостоятельно продолжить КГК и ИВЛ дыхательным мешком с подключенным кислородом в соотношении КГК:вентиляция 15:2 51. Прекратить сердечно-легочную реанимацию по повторной команде АНД 52. Не прикасаться к пациенту во время повторной оценки ритма АНД 53. По команде АНД снова продолжить КГК и ИВЛ в соотношении КГК:вентиляция 15:2 (или дать команду помощнику) 54. Проводить реанимационные мероприятия до приезда бригады СМП или прихода бригады ОРИТ (озвучить)	
		Бронхообструктивный синдром (БОС)	№ п/п Действия аккредитуемого лица Вводные действия 1. Оценить ситуацию, осмотревшись с поворотами головы Оценить наличие сознания: ✓ зафиксировав голову ребенка, сжать ладонь его руки (или стимулировать реакцию, растирая фалангами своих пальцев грудину ребенка) ✓ громко обратиться 3. Надеть перчатки и предложить их надеть помощнику Этап оценки проходимости дыхательных путей и деятельности дыхательной системы (А, В) 4. Провести осмотр открытого рта 5. Обеспечить проведение пульсоксиметрии	

				Обеспечить кислородотерапию:
				✓ только по показаниям
			6.	✓ использовать дыхательную маску детского размера с резервуаром
				✓ подключить к источнику кислорода
				✓ выбрать верный поток (не менее 10 литров в минуту)
			8.	Провести осмотр грудной клетки
			9.	Оценить амплитуду экскурсий грудной клетки
			10.	Оценить частоту дыхательных движений (ЧДД) в течение не менее 10 секунд
			11.	Выполнить сравнительную перкуссию грудной клетки (ладонь/палец)
			12.	Выполнить сравнительную аускультацию легких фонендоскопом
			13.	Обеспечить положение пациента с приподнятым головным концом кровати/сидя (по показаниям)
				Использовать небулайзер (по показаниям):
				✓ убедиться в его исправности (включение)
				✓ обеспечить вертикальное положение испарительной камеры
			15.	✓ заполнить испарительную камеру (сперва лекарственным средством (ЛС), затем средством для разведения)
				✓ установить отсекагель
				✓ подсоединить лицевую маску
				Этап оценки деятельности сердечно - сосудистой системы (С)
			16.	Провести пальпацию пульса на лучевой и сонной артериях одновременно с одной стороны тела в течение не менее 10 секунд
			17.	Измерить артериальное давление (АД) с использованием манжеты и фонендоскопа
			18.	Провести аускультацию сердца
			19.	Провести пальпацию нижней границы печени
			20.	Оценить наполнение вен шеи
			21.	Оценить капиллярное наполнение, сжав подушечку пальца руки в течение не менее 5 секунд

			22.	Оценить состояние кожных покровов, пропальпировав руки и/или лоб, и/или щеки, и/или лодыжки и заднюю поверхность тела пациента
			23.	Обеспечить снятие ЭКГ в 12 отведениях:
				✓ правильно наложить электроды
				✓ интерпретировать данные ЭКГ
			24.	Убедиться в наличии венозного доступа
			25.	Взять анализ крови на биохимические показатели и правильно интерпретировать полученные анализы
				Этап оценки неврологического статуса (D)
			26.	Оценить фотореакцию зрачков с использованием ладони или фонарика
			27.	Оценить уровень глюкозы плазмы крови с помощью глюкометра
			28.	Оценить тонус мышц (приемом сгибания и разгибания конечностей)
				✓ каждой руки и каждой ноги
				Сбор дополнительных данных
			29.	Провести поверхностную пальпацию живота с четырех сторон от пупка
			30.	Измерить температуру тела
				Вызов помощи
			33.	Вызвать бригаду скорой медицинской помощи/специалистов ОРИТ, назвав:
				✓ местоположение
				✓ возраст пациента
				✓ пол пациента
				✓ предварительный диагноз
				✓ объем оказываемой помощи (лечение)
				Убедиться, что вызов принят
				Применение ЛС (см. приложение 4)
			34.	Использовать правильный и полный набор ЛС
			35.	Использовать оптимальный способ введения ЛС
			36.	Использовать верные дозировки ЛС
			37.	Использовать верное разведение ЛС
			38.	Соблюдать приоритетность введения ЛС

			39.	Предпринять попытку повторного ABCDE-осмотра
				ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ (ребенок без сознания и дыхания)
			37.	Незамедлительно диагностировать и подтвердить остановку кровообращения, проверив сознание и дыхание в течение не менее 10 секунд по методике «вижу, слышу, ощущаю»)
			38.	Обеспечить подключение источника кислорода к дыхательному мешку
			39.	Выполнить раскрытие дыхательных путей, путем разгибания головы и выдвижения нижней челюсти
			40.	Дать команду или самостоятельно начать 5 спасительных вдохов дыхательным мешком типа Амбу с подключенным кислородом
			41.	Подтвердить повторно остановку кровообращения, проверив дыхание или дыхание+пульс в течение не менее 10 секунд
			42.	Дать команду или самостоятельно начать компрессии грудной клетки (КГК) (15 КГК с частотой 100-120 в минуту, глубиной 4-5 см) ● рука спасателя находится вертикально ● не сгибается в локте ● ладонь не отрывается от грудной клетки ребенка ● во время компрессий другой рукой удерживается голова ребенка ● компрессии отсчитываются вслух
			43.	Дать команду или самостоятельно начать искусственную вентиляцию легких (ИВЛ) дыхательным мешком с подключенным кислородом в соотношении КГК:вентиляция 15:2
			44.	Незамедлительно включить АНД
			45.	Правильно наклеить электроды на грудную клетку пациента, не прерывая КГК
			46.	Не прикасаться к пациенту во время оценки ритма АНД
			47.	Нажать на кнопку «Разряд» после команды АНД
			48.	Не прикасаться к пациенту в момент нанесения разряда (самому и помощнику)
			49.	Не проводить оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции

			50. Дать команду или самостоятельно продолжить КГК и ИВЛ дыхательным мешком с подключенным кислородом в соотношении КГК:вентиляция 15:2 51. Прекратить сердечно-легочную реанимацию по повторной команде АНД 52. Не прикасаться к пациенту во время повторной оценки ритма АНД 53. По команде АНД снова продолжить КГК и ИВЛ в соотношении КГК:вентиляция 15:2 (или дать команду помощнику) 54. Проводить реанимационные мероприятия до приезда бригады СМП или прихода бригады ОРИТ (озвучить)	
		Судорожный синдром	№ п/п Действия аккредитуемого лица Вводные действия 1. Оценить ситуацию, осмотревшись с поворотами головы Оценить наличие сознания: 2. ✓ зафиксировав голову ребенка, сжать ладонь его руки (или стимулировать реакцию, растирая фалангами своих пальцев грудь ребенка) ✓ громко обратиться 3. Надеть перчатки и предложить их надеть помощнику Этап оценки проходимости дыхательных путей и деятельности дыхательной системы (А, В) 4. Провести осмотр открытого рта 5. Обеспечить проведение пульсоксиметрии 7. Не обеспечивать кислородотерапию (нет показаний) 8. Провести осмотр грудной клетки 9. Оценить амплитуду экскурсий грудной клетки 10. Оценить частоту дыхательных движений (ЧДД) в течение не менее 10 секунд 11. Выполнить сравнительную перкуссию грудной клетки (ладонь/палец) 12. Выполнить сравнительную аускультацию легких фонендоскопом Этап оценки деятельности сердечно - сосудистой системы (С)	

			16.	Провести пальпацию пульса на лучевой и сонной артериях одновременно с одной стороны тела в течение не менее 10 секунд
			17.	Измерить артериальное давление (АД) с использованием манжеты и фонендоскопа
			18.	Провести аускультацию сердца
			19.	Провести пальпацию нижней границы печени
			20.	Оценить наполнение вен шеи
			21.	Оценить капиллярное наполнение, сжав подушечку пальца руки в течение не менее 5 секунд
			22.	Оценить состояние кожных покровов, пропальпировав руки и/или лоб, и/или щеки, и/или лодыжки и заднюю поверхность тела пациента
			23.	Обеспечить снятие ЭКГ в 12 отведениях:
				✓ правильно наложить электроды
				✓ интерпретировать данные ЭКГ
			24.	Убедиться в наличии венозного доступа
			25.	Взять анализ крови на биохимические показатели и правильно интерпретировать полученные анализы
				Этап оценки неврологического статуса (D)
			26.	Оценить фотореакцию зрачков с использованием ладони или фонарика
			27.	Оценить уровень глюкозы плазмы крови с помощью глюкометра
			28.	Оценить тонус мышц (приемом сгибания и разгибания конечностей)
				✓ каждой руки и каждой ноги
				Сбор дополнительных данных
			29.	Провести поверхностную пальпацию живота с четырех сторон от пупка
			30.	Измерить температуру тела
				Вызов помощи
			33.	Вызвать бригаду скорой медицинской помощи/специалистов ОРИТ, назвав:
				✓ местоположение
				✓ возраст пациента
				✓ пол пациента

				✓ предварительный диагноз
				✓ объем оказываемой помощи (лечение)
				Убедиться, что вызов принят
				Применение ЛС (см. приложение 4)
				34. Использовать правильный и полный набор ЛС
				35. Использовать оптимальный способ введения ЛС
				36. Использовать верные дозировки ЛС
				37. Использовать верное разведение ЛС
				38. Соблюдать приоритетность введения ЛС
				39. Предпринять попытку повторного ABCDE-осмотра
				ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ (ребенок без сознания и дыхания)
				37. Незамедлительно диагностировать и подтвердить остановку кровообращения, проверив сознание и дыхание в течение не менее 10 секунд по методике «вижу, слышу, ощущаю»)
				38. Обеспечить подключение источника кислорода к дыхательному мешку
				39. Выполнить раскрытие дыхательных путей, путем разгибания головы и выдвижения нижней челюсти
				40. Дать команду или самостоятельно начать 5 спасительных вдохов дыхательным мешком типа Амбу с подключенным кислородом
				41. Подтвердить повторно остановку кровообращения, проверив дыхание или дыхание+пульс в течение не менее 10 секунд
				42. Дать команду или самостоятельно начать компрессии грудной клетки (КГК) (15 КГК с частотой 100-120 в минуту, глубиной 4-5 см) ● рука спасателя находится вертикально ● не сгибается в локте ● ладонь не отрывается от грудной клетки ребенка ● во время компрессий другой рукой удерживается голова ребенка ● компрессии отсчитываются вслух

			43.	Дать команду или самостоятельно начать искусственную вентиляцию легких (ИВЛ) дыхательным мешком с подключенным кислородом в соотношении КГК:вентиляция 15:2	
			44.	Незамедлительно включить АНД	
			45.	Правильно наклеить электроды на грудную клетку пациента, не прерывая КГК	
			46.	Не прикасаться к пациенту во время оценки ритма АНД	
			47.	Нажать на кнопку «Разряд» после команды АНД	
			48.	Не прикасаться к пациенту в момент нанесения разряда (самому и помощнику)	
			49.	Не проводить оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции	
			50.	Дать команду или самостоятельно продолжить КГК и ИВЛ дыхательным мешком с подключенным кислородом в соотношении КГК:вентиляция 15:2	
			51.	Прекратить сердечно-легочную реанимацию по повторной команде АНД	
			52.	Не прикасаться к пациенту во время повторной оценки ритма АНД	
			53.	По команде АНД снова продолжить КГК и ИВЛ в соотношении КГК:вентиляция 15:2 (или дать команду помощнику)	
			54.	Проводить реанимационные мероприятия до приезда бригады СМП или прихода бригады ОРИТ (озвучить)	
Тема 3. Консультирование					
			№ п/п	Действие аккредитуемого лица	
			УСТАНОВЛЕНИЕ КОНТАКТА С ПАЦИЕНТОМ		
			1.	Поприветствовал пациента	
			2	Позаботился о комфорте пациента	
			3	Представился и объяснил свою роль	

			4	Уточнил предпочитаемую пациентом форму обращения
			5	Согласовал с пациентом оформление добровольного согласия на медицинское вмешательство
			НАЧАЛО ОБСУЖДЕНИЯ. ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИЧИН ОБРАЩЕНИЯ	
			6.	Выявил причину обращения пациента на консультацию с открытого вопроса
			7.	Предоставил возможность пациенту завершать свои ответы на протяжении всей консультации
			8	Обобщал сказанное пациентом
			9	Убедился, что выявил полный перечень причин для обращения на консультацию
			10	Согласовал план консультации с пациентом
			СБОР ИНФОРМАЦИИ	
			11.	Уточнял дополнительную информацию из <i>анамнеза жизни и заболевания пациента</i> с использованием открытых вопросов
			12.	Уточнял детали (по мере необходимости) с помощью более направленных и закрытых вопросов
			13.	Применял логичный переход к дополнительным вопросам, не использовал серию вопросов
			14.	Выявлял мысли / опасения / ожидания пациента относительно состояния / обследования / лечения
			ИНФОРМИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТА	
			15.	Проинформировал пациента о результатах осмотра / обследования
			16.	Назвал предполагаемый / установленный диагноз или рекомендованные назначения
			17.	Назвал возможные причины состояния / заболевания
			18.	Назвал приемы и способы лечения / профилактики или особенности проведения процедуры / метода вмешательства
			19.	Предоставил пациенту информацию, основанную на достоверных, актуальных и значимых медицинских источниках

			20.	Спрашивал, с какой информацией пациент уже знаком	
			21.	Спрашивал, что пациент хотел бы узнать по обсуждаемому вопросу	
			22.	Предоставлял пациенту возможность задавать вопросы по мере их появления, а не только в конце разъяснения	
			23.	Разъяснял информацию пациенту доступно для его понимания, кратко и небольшими «порциями»	
			ЗАВЕРШЕНИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ		
			24.	Подвел кратко итоги консультации	
			25.	Убедился в понимании и запоминании пациентом информации	
			26.	Уточнил план дальнейших действий пациента	
			27.	Обозначил завершение консультации	
			ВЫСТРАИВАНИЕ ОТНОШЕНИЙ		
			28.	Использовал предпочитаемую пациентом форму обращения на протяжении всей консультации	
			29.	Реагировал на мысли / тревоги / ожидания пациента	
			30.	Демонстрировал заботу о пациенте в ходе всей консультации	
Тема 4. Сбор жалоб и анамнеза					
			№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Критерий оценки
			Начало консультации. Установление контакта		
			1	Поздороваться	Врач здоровается с пациентом
			2	Позаботиться о комфорте пациента	Например, врач сообщает пациенту, где можно расположиться или куда положить вещи; врач интересуется удобно ли пациенту

			3	Представиться пациенту по имени и отчеству	Врач представляет себя, называя свое ФИО
			4	Объяснить свою роль	Например, «Я врач – терапевт»
			5	Попросить пациента представиться	Врач просит пациента назвать свои ФИО и возраст
			Сбор информации. Расспрос пациента		
			6	Начать сбор информации с общего, а не конкретного вопроса	Например, «Что привело Вас?» или «С чем Вы пришли?» или «Я Вас слушаю» вместо вопросов о конкретных жалобах и проблемах
			7	Дослушивать ответы пациента до конца, не перебивая уточняющими вопросами, пока пациент не закончит	Пояснение: существует понятие так называемой «золотой минуты», подразумеваемой свободный рассказ пациента, который чаще всего в реальной жизни (по данным многочисленных исследований) укладывается в одну минуту, а в условиях станции занимает не больше 40 секунд
			8	Резюмировать сказанное пациентом	Врач обобщает, подводит итог сказанному, чтобы показать, что пациент услышан, и проверить правильность своего понимания
			9	Проверить наличие других проблем или поводов для обращения, кроме уже ранее озвученной жалобы	Например, «Что еще Вас беспокоит?» или «Какие еще проблемы Вы хотели обсудить?»
			10	Задавать вопросы из анамнеза жизни и анамнеза заболевания пациента	Врач задает уточняющие вопросы, исходя из полученной от пациента информации
			11	Задавать серии вопросов	Врач задает несколько вопросов подряд
			Поддержание контакта с пациентом		
			12	Поддерживать зрительный контакт	Врач регулярно (не менее половины от всего времени взаимодействия) поддерживает зрительный контакт с пациентом
Завершение контакта с пациентом					

			13	Обозначить готовность завершить опрос и перейти к осмотру пациента	
			Клинические выводы		
			14	Назвать вслух, обращаясь к эксперту, список проблем/жалоб пациента	Например, «Итак, я выяснил, что пациента беспокоит ...»
			15	Назвать вслух, обращаясь к эксперту, свои клинические гипотезу/ы	Например, «На основании выявленных жалоб могу предположить, что»
			16	Результаты проведенного опроса оформить в предложенной форме заключения	
Тема 5. Физикальное обследование пациента (сердечно-сосудистая система)					
			№ п/п	Действие аккредитуемого	
			1.	Поздороваться с пациентом и/или с законным представителем ребенка	
			2.	Представиться пациенту/законному представителю ребенка, обозначил свою роль	
			3.	Спросить у пациента/ законного представителя пациента и сверить данные с медицинской документацией: • фамилию ребенка • имя ребенка • отчество ребенка • возраст/дату рождения ребенка	
			4.	Осведомиться о самочувствии пациента	
			5.	Разъяснить ребенку/законному представителю ребенка ход предстоящего осмотра, уточнил наличие вопросов	
			6.	Получить согласие ребенка/законного представителя ребенка на физикальное обследование	
			7.	Обработать руки гигиеническим способом	

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

			19.	• надавить на кончик ногтя руки пациента, наблюдая за пульсацией сосудов ногтевого ложа
				• отпустить кончик пальца
			20.	Оценить наличие признаков венозного застоя
				• пропальпировать переднюю поверхность голеней на наличие отеков
			21.	Перечислить и продемонстрировать точки пальпации пульсации артерий:
				• височные артерии
				• сонные артерии
				• лучевые артерии
				• подмышечные артерии
				• плечевые артерии
				• локтевые артерии
				• бедренные артерии
				• подколенные артерии
				• задние большеберцовые артерии
				• артерии тыла стопы
			22.	Оценить наличие дефицита пульса
				• пропальпировать одновременно лучевую артерию и пульсацию сердца (допускается использование стетофонендоскопа)
			23.	Оценить наличие видимого верхушечного толчка
			24.	Выполнить пальпацию верхушечного толчка:
				• положить ладонь доминантной руки на левую половину грудной клетки в области сердца
				• основанием кисти в сторону грудины, пальцами — вдоль межреберных промежутков
				• переместить кончики фаланг II - IV пальцев в межреберье, в котором лучше всего ощущается пульсация верхушечного толчка
				• слегка надавить на место наибольшего ощущения пульсации для определения пальпаторных характеристик верхушечного толчка
				Выполнить пальпацию сердечного толчка:

			25.	• положить ладонь доминантной руки на область сердца (на область абсолютной тупости сердца)
				• по срединно-ключичной линии перпендикулярно ребрам
				• слегка надавить на место наибольшего ощущения пульсации (при ее наличии)
			26.	Определить правую границу относительной тупости сердца:
				• перкутировать сверху вниз от 1-2-го межреберья
				• по правой среднеключичной линии
				• палец-пlessиметр расположить параллельно ребрам
				• шаг перкуссии – по межреберьям
				• до перехода перкуторного легочного звука в тупой («печеночная тупость»)
			№ п/п	Действие аккредитуемого
				• перенести палец-пlessиметр на одно-два межреберья вверх
				• установить палец-пlessиметр перпендикулярно ребрам
				• провести тихую перкуссию по межреберью по направлению к груди
				• шаг перкуссии – ширина пальца-пlessиметра
				• до укорочения перкуторного звука
				• определить границу по краю пальца-пlessиметра, обращенного в сторону более ясного звука (наружный край пальца-пlessиметра)
			27.	Определить верхнюю границу относительной тупости сердца:
				• провести тихую перкуссию от первого межреберья сверху вниз
				• по левой парастернальной линии
				• палец-пlessиметр расположить параллельно ключице
				• шаг перкуссии – ширина пальца-пlessиметра
				• до укорочения перкуторного звука
				Определить левую границу относительной тупости сердца:
				• провести тихую перкуссию по межреберью, где предварительно обнаружил верхушечный толчок

			28.	от левой средней подмышечной линии по направлению к груди
				палец-плексиметр приложить к грудной клетке боковой поверхностью
				шаг перкуссии – ширина пальца-плексиметра
				до укорочения перкуторного звука
				определить границу по краю пальца-плексиметра, обращенного в сторону более ясного звука (наружный край пальца-плексиметра)
			29.	Озвучить необходимость измерения артериального давления на периферических артериях обеих верхних конечностей, осуществить измерение артериального давления на одной руке
			30.	Спросить у пациента/законного представителя о (об):
				принимаемых лекарственных препаратах
				отсутствии физической нагрузки в течении 15 минут до манипуляции
				употреблении крепких напитков (чай, кофе)
				курении
				употреблении алкоголя
			31.	Попросить пациента не разговаривать
			32.	Поставить мембрану стетофонендоскопа в область пульсации плечевой артерии
			33.	Накачать грушей воздух в манжету
			34.	Медленно спустить воздух из манжеты, следя за стрелкой на циферблате тонометра
			35.	Озвучить необходимость измерения артериального давления на периферических артериях обеих нижних конечностей
			36.	Провести аускультацию легких по точкам аускультации (спереди, боковые поверхности и озвучить необходимость проведения аускультации сзади),
			№ п/п	Действие аккредитуемого
				определить частоту дыхательных движений (ЧДД)
			37.	Озвучить необходимость проведения аускультации сердца в следующих положениях пациента и с задержкой дыхания:
				в вертикальном положении
				в горизонтальном положении
				на левом боку

				• сидя с небольшим наклоном вперед
			38.	Провести аускультацию сердца в первой точке и определить частоту сердечных сокращений (ЧСС): • предварительно определить область верхушки сердца • установить раструб стетофонендоскопа на область верхушки • выслушивать в течение не менее 5 с • пальпируя пульс на лучевой артерии
			39.	Провести аускультацию сердца во второй точке: • установить раструб стетофонендоскопа во второй межреберный промежуток справа от грудины • выслушивать в течение не менее 5 с • пальпируя пульс на лучевой артерии
			40.	Провести аускультацию сердца в третьей точке: • установить раструб стетофонендоскопа во второй межреберный промежуток слева от грудины • выслушивать в течение не менее 5 с • пальпируя пульс на лучевой артерии
			41.	Провести аускультацию сердца в четвертой точке: • установить раструб стетофонендоскопа на месте прикрепления мечевидного отростка к груди • выслушивать в течение не менее 5 с • пальпируя пульс на лучевой артерии
			42.	Провести аускультацию сосудов: аорта • установить раструб стетофонендоскопа в яремной ямке
			43.	сонная артерия (левая и правая) • установить раструб стетофонендоскопа по внутреннему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы
				подключичная артерия (левая и правая)

			44.	установить раструб стетофонендоскопа под ключицей в дельтовидно-грудном треугольнике
			45.	бедренная артерия (левая и правая)
				установить раструб стетофонендоскопа под паховую связку в положении больного лежа на спине с бедром, повернутым кнаружи
			46.	Сообщить пациенту/законному представителю, что
			№ п/п	Действие аккредитуемого
				обследование окончено
				можно одеваться
				сейчас подготовите заключение
			47.	Обработать спиртовыми салфетками стетофонендоскоп:
				оливы стетофонендоскопа
				мембрану стетофонендоскопа
				утилизировать упаковку от салфетки в контейнер для сбора отходов класса А
				утилизировать спиртовую салфетку в контейнер для сбора отходов класса Б
			48.	Снять смотровые перчатки и утилизировать их в контейнер для сбора отходов класса Б
49.	Обработать руки гигиеническим способом			
50.	Сформулировать верное заключение			
Тема 6. Физикальное обследование пациента (дыхательная система)				
			№ п/п	Действие аккредитуемого лица
				ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП
			1.	Поздороваться с ребенком и/или законным представителем ребенка, предложить присесть
			2.	Представиться, обозначить свою роль

				3.	Спросить у ребенка/законного представителя, сверяя с медицинской документацией: ✓ фамилию ребенка ✓ имя ребенка ✓ отчество ребенка ✓ возраст ребенка
				4.	Спросить у ребенка/законного представителя имя и/или как к нему обращаться
				5.	Осведомиться о самочувствии ребенка
				6.	Разъяснить ребенку/законному представителю ход предстоящего осмотра, уточнить наличие вопросов
				7.	Получить согласие ребенка/законного представителя на физикальное обследование
				8.	Обработать руки гигиеническим способом
				9.	Обработать спиртовыми салфетками стетофонендоскоп:
					• оливы стетофонендоскопа
					• мембрану стетофонендоскопа
					• утилизировать упаковку от салфетки в контейнер для сбора отходов класса А
					• утилизировать спиртовую салфетку в контейнер для сбора отходов класса Б
				10.	Надеть смотровые перчатки
				11.	Подготовить ребёнка к проведению осмотра (попросить ребёнка/законного представителя раздеться/раздеть/помочь раздеться)
					ОСМОТР
				12.	Оценить положение пациента
				13.	Оценить наличие видимых признаков затрудненного дыхания (втяжение уступчивых мест грудной клетки, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания)
				14.	Оценить состояние кожного покрова ✓ озвучить, что оцениваете наличие изменения цвета кожного покрова и наличие других признаков, указывающих на поражение дыхательной системы (цианоз)
				15.	Измерить температуру тела пациента

				16. Оценить наличие признаков хронической гипоксии: озвучить, что проводите осмотр кистей на предмет наличия признаков хронической гипоксии, попросив пациента вытянуть руки перед собой ладонями вверх, затем ладонями вниз ✓ деформации дистальных отделов пальцев по типу «барабанных палочек» ✓ деформации ногтей - по типу «часовых стекол»
				17. Определить сатурацию O₂ пульсоксиметром
				18. Оценить носовое дыхание ✓ зажать крыло носа с одной стороны ✓ попросить пациента дышать носом ✓ повторить действие с другой стороны
				19. Осмотреть грудную клетку ✓ последовательно спереди, сбоку, сзади ✓ оценить форму грудной клетки, наличие деформаций, синхронность участия правой и левой половины грудной клетки в акте дыхания, тип дыхания
				ПАЛЬПАЦИЯ
				20. Оценить состояние лимфатических узлов: озвучить, что оцениваете размеры, эластичность (консистенцию), болезненность, подвижность, количество лимфоузлов ✓ затылочных ✓ подчелюстных ✓ подбородочных ✓ передних шейных ✓ задних шейных ✓ надключичных ✓ подключичных ✓ подмышечных ✓ торакальных

				Оценить эластичность (резистентность) и болезненность грудной клетки ✓ установить ладонь одной руки на грудину, вторую — на грудной отдел позвоночника параллельно друг другу ✓ сдавить грудную клетку в переднезаднем направлении ✓ установить ладони симметрично в боковых отделах грудной клетки справа и слева ✓ сдавить грудную клетку в боковом направлении ✓ спросить у пациента, были ли боли во время пальпации	
				Оценить голосовое дрожание ✓ просить пациента произносить фразу «тридцать три» при каждой смене положения рук в каждой зоне пальпации ✓ расположить ладони рук на симметричных участках грудной клетки ○ над областью верхушек легких ○ по передней поверхности грудной клетки ○ по боковым поверхностям грудной клетки ○ по задней поверхности грудной клетки ▪ над осями лопаток параллельно им ▪ в межлопаточной области параллельно позвоночному столбу ▪ под углами лопаток по ходу ребер	
				СРАВНИТЕЛЬНАЯ ПЕРКУССИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ	
				Передняя поверхность грудной клетки	
				23. ✓ попросить пациента опустить руки вдоль туловища ✓ расположить палец-плессиметр параллельно ребрам по ходу межреберий ✓ производить два отрывистых удара средним пальцем доминантной руки по средней фаланге среднего пальца субдоминантой руки	

				Проводить сравнительную перкуссию ✓ над симметричными участками грудной клетки справа и слева, по среднеключичным линиям ✓ над ключицами ✓ по ключицам (непосредственная перкуссия) ✓ в Моренгеймовых ямках ✓ справа ниже ключицы до области печеночной тупости ✓ слева ниже ключицы до уровня III ребра
				Боковая поверхность грудной клетки
			24.	Проводить сравнительную перкуссию ✓ попросить пациента сомкнуть руки над головой ✓ расположить палец-плессиметр параллельно ребрам по ходу межреберий ✓ производить два отрывистых удара средним пальцем доминантной руки по средней фаланге среднего пальца субдоминантой руки ✓ над симметричными участками грудной клетки справа и слева (в III-V межреберьях), по средним подмышечным линиям ✓ с подмышечных областей и далее не менее трех точек с каждой стороны (в зависимости от возраста)
				Задняя поверхность грудной клетки
			25.	✓ попросить пациента обнять себя руками и опустить голову вниз ✓ над симметричными участками грудной клетки справа и слева ✓ производить два отрывистых удара средним пальцем доминантной руки по средней фаланге среднего пальца субдоминантой руки Проводить сравнительную перкуссию ✓ над остью лопаток (палец-плессиметр располагается горизонтально параллельно ости лопатки) ✓ в межлопаточной области по паравертебральным линиям (палец-плессиметр располагается вертикально, параллельно позвоночному столбу) ✓ подлопаточные области по лопаточным линиям (палец-плессиметр располагается параллельно ребрам по ходу межреберий)
				АУСКУЛЬТАЦИЯ ЛЕГКИХ

			26.	Попросить пациента дышать спокойно через нос
			27.	Определить локализацию верхушечного толчка, расположить фонендоскоп в первой точке аускультации сердца и определить частоту сердечных сокращений (<i>озвучить, что проводит подсчет ЧСС</i>) (продемонстрировать методику)
			28.	Провести подсчет частоты дыхательных движений, при проведении аускультации передней поверхности грудной клетки (<i>озвучить, что проводит подсчет ЧДД</i>)
			29.	Провести аускультацию легких спереди ✓ попросить пациента опустить руки вдоль туловища ✓ длительность аускультации в каждой точке не менее одного дыхательного цикла (вдох и выдох) ✓ над симметричными участками грудной клетки ✓ зоны аускультации:
				○ на уровне надключичных ямок ○ по передней поверхности грудной клетки ○ обходя зону сердечной тупости слева ○ по срединно-ключичным линиям
			30.	Провести аускультацию легких в боковых отделах ✓ попросить пациента сомкнуть руки над головой ✓ длительность аускультации в каждой точке не менее одного дыхательного цикла (вдох и выдох) ✓ над симметричными участками грудной клетки ✓ зоны аускультации:
				○ по средним подмышечным линиям

				<table><tr><td>31.</td><td>Провести аускультацию легких сзади ✓ попросить пациента обнять себя руками и опустить голову вниз ✓ длительность аускультации в каждой точке не менее одного дыхательного цикла (вдох и выдох) ✓ над симметричными участками грудной клетки ✓ зоны аускультации: ○ над остями лопаток ○ межлопаточная область ○ ниже углов лопаток </td></tr><tr><td>32.</td><td>При необходимости улучшения слышимости дополнительных дыхательных шумов попросить пациента глубоко подышать ртом и/или откашляться</td></tr><tr><td>33.</td><td>Осмотреть полость рта ✓ вскрыть упаковку одноразового деревянного шпателя и выбросить ее в контейнер для сбора отходов класса А ✓ осмотреть слизистую оболочку твердого и мягкого неба, язычка, передних и задних дужек, небных миндалин, задней стенки глотки с помощью шпателя ✓ утилизировать шпатель в контейнер для сбора отходов класса Б </td></tr><tr><td colspan="2">ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП</td></tr><tr><td rowspan="4">34.</td><td>Сообщить ребенку/законному представителю, что</td></tr><tr><td>✓ обследование окончено</td></tr><tr><td>✓ можно одеваться</td></tr><tr><td>✓ сейчас подготовите заключение</td></tr><tr><td>35.</td><td>Обработать спиртовой салфеткой стетофонендоскоп (оливы и мембрану)</td></tr><tr><td>36.</td><td>Снять смотровые перчатки и утилизировать их в контейнер для сбора отходов класса Б</td></tr><tr><td>37.</td><td>Обработать руки гигиеническим способом</td></tr><tr><td>38.</td><td>Соблюдать правильную последовательность действий</td></tr><tr><td>39.</td><td>Заполнить автоматизированное заключение</td></tr></table>	31.	Провести аускультацию легких сзади ✓ попросить пациента обнять себя руками и опустить голову вниз ✓ длительность аускультации в каждой точке не менее одного дыхательного цикла (вдох и выдох) ✓ над симметричными участками грудной клетки ✓ зоны аускультации: ○ над остями лопаток ○ межлопаточная область ○ ниже углов лопаток	32.	При необходимости улучшения слышимости дополнительных дыхательных шумов попросить пациента глубоко подышать ртом и/или откашляться	33.	Осмотреть полость рта ✓ вскрыть упаковку одноразового деревянного шпателя и выбросить ее в контейнер для сбора отходов класса А ✓ осмотреть слизистую оболочку твердого и мягкого неба, язычка, передних и задних дужек, небных миндалин, задней стенки глотки с помощью шпателя ✓ утилизировать шпатель в контейнер для сбора отходов класса Б	ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП		34.	Сообщить ребенку/законному представителю, что	✓ обследование окончено	✓ можно одеваться	✓ сейчас подготовите заключение	35.	Обработать спиртовой салфеткой стетофонендоскоп (оливы и мембрану)	36.	Снять смотровые перчатки и утилизировать их в контейнер для сбора отходов класса Б	37.	Обработать руки гигиеническим способом	38.	Соблюдать правильную последовательность действий	39.	Заполнить автоматизированное заключение
31.	Провести аускультацию легких сзади ✓ попросить пациента обнять себя руками и опустить голову вниз ✓ длительность аускультации в каждой точке не менее одного дыхательного цикла (вдох и выдох) ✓ над симметричными участками грудной клетки ✓ зоны аускультации: ○ над остями лопаток ○ межлопаточная область ○ ниже углов лопаток																										
32.	При необходимости улучшения слышимости дополнительных дыхательных шумов попросить пациента глубоко подышать ртом и/или откашляться																										
33.	Осмотреть полость рта ✓ вскрыть упаковку одноразового деревянного шпателя и выбросить ее в контейнер для сбора отходов класса А ✓ осмотреть слизистую оболочку твердого и мягкого неба, язычка, передних и задних дужек, небных миндалин, задней стенки глотки с помощью шпателя ✓ утилизировать шпатель в контейнер для сбора отходов класса Б																										
ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП																											
34.	Сообщить ребенку/законному представителю, что																										
	✓ обследование окончено																										
	✓ можно одеваться																										
	✓ сейчас подготовите заключение																										
35.	Обработать спиртовой салфеткой стетофонендоскоп (оливы и мембрану)																										
36.	Снять смотровые перчатки и утилизировать их в контейнер для сбора отходов класса Б																										
37.	Обработать руки гигиеническим способом																										
38.	Соблюдать правильную последовательность действий																										
39.	Заполнить автоматизированное заключение																										

Тема 7. Физикальное обследование пациента (желудочно-кишечный тракт)				
		Гепатомегалия, желтуха Спленомегалия Гепатоспленомегалия, желтуха Синдром поражения желчного пузыря, механическая желтуха Синдром поражения поджелудочной железы	№ п/п	Действие аккредитуемого лица
			1.	Поздороваться с ребенком и/или его законным представителем, предложить присесть
			2.	Представиться, обозначить свою роль
			3.	Спросить у ребенка/законного представителя, сверяя с медицинской документацией: ✓ фамилию ребенка ✓ имя ребенка ✓ отчество ребенка ✓ возраст ребенка
			4.	Спросить у ребенка/законного представителя имя и/или как к нему обращаться
			5.	Осведомиться о самочувствии ребенка
			6.	Разъяснить ребенку/законному представителю ход предстоящего осмотра
			7.	Получить согласие ребенка/законного представителя на проведение физикального осмотра, уточнить наличие вопросов
			8.	Обработать руки гигиеническим способом
			9.	Обработать спиртовой салфеткой стетофонендоскоп (оливы и мембрану)
			10.	Надеть смотровые перчатки
			11.	Попросить ребенка/законного представителя раздеться/раздеть/ помочь раздеться
			12.	Подготовить ребенка к проведению осмотра, предложив ему: ✓ лечь на кушетку на спину ✓ ноги выпрямить ✓ руки положить вдоль тела
			13.	Сесть на стул сбоку от ребенка (учитывая доминантную руку)
				ОСМОТР
			14.	Оценить положение ребенка

				15. Озвучить, что осматривает и оценивает состояние кожи и слизистых оболочек на наличие изменения: ✓ цвета кожного покрова ✓ слизистой оболочки полости рта ✓ слизистых глаз, склер
				16. Озвучить, что осматривает состояние кожи ладоней и пальцев рук, для этого просит ребенка: ✓ показать руки ладонями вниз ✓ показать руки ладонями вверх
				17. Осмотреть живот и оценить: ✓ форму ✓ симметричность ✓ участие в акте дыхания ✓ изменения кожи в области живота ✓ западения или выпячивания
				18. Осмотреть поясничную и перианальную области / озвучить, что проводите осмотр: ✓ повернуть ребенка на бок в зависимости от доминантной руки ✓ осмотреть поясничную область на предмет спинальных меток (асимметрия ягодичных складок, деформация позвоночника, ямки, оволосение, свищи) ✓ осмотреть перианальную область (анальные трещины, свищи, мацерации, наружные геморроидальные узлы)
				19. Уточнить у ребенка/законного представителя характер стула (частота, консистенция, цвет, патологические примеси)
				ПОВЕРХНОСТНАЯ ПАЛЬПАЦИЯ ЖИВОТА
				20. Согреть руки перед обследованием
				21. Предложить ребенку занять правильное положение для проведения пальпации (лежа на спине, с согнутыми в коленных и тазобедренных суставах ногами, руками вдоль тела, без подушки)

				22. Пропальпировать брюшную стенку в левой подвздошной области: ✓ положить ладонь доминантной руки на живот ребенка ✓ пальцы доминантной руки направить влево вверх относительно ребенка ✓ плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах ✓ производить легкие округлые надавливающие движения ✓ следить за реакцией ребенка
				23. Пропальпировать брюшную стенку в правой подвздошной области: ✓ положить ладонь доминантной руки на живот ребенка ✓ пальцы доминантной руки направить влево вверх относительно ребенка ✓ плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах ✓ производить легкие округлые надавливающие движения ✓ следить за реакцией ребенка
				24. Пропальпировать брюшную стенку в области левого фланка живота: ✓ положить ладонь доминантной руки на живот ребёнка ✓ пальцы доминантной руки направить влево вверх относительно ребёнка ✓ плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах ✓ производить легкие округлые надавливающие движения ✓ следить за реакцией ребёнка
				25. Пропальпировать брюшную стенку в области правого фланка живота: ✓ положить ладонь доминантной руки на живот ребёнка ✓ пальцы доминантной руки направить влево вверх относительно ребёнка ✓ плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах ✓ производить легкие округлые надавливающие движения ✓ следить за реакцией ребёнка
				26. Пропальпировать брюшную стенку в области левого подреберья: ✓ положить ладонь доминантной руки на живот ребёнка ✓ пальцы доминантной руки направить влево вверх относительно ребёнка ✓ плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах ✓ производить легкие округлые надавливающие движения ✓ следить за реакцией ребёнка

				27.	Пропальпировать брюшную стенку в области правого подреберья: ✓ положить ладонь доминантной руки на живот ребёнка ✓ пальцы доминантной руки направить влево вверх относительно ребёнка ✓ плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах ✓ производить легкие округлые надавливающие движения ✓ следить за реакцией ребёнка
				28.	Пропальпировать брюшную стенку в эпигастральной области: ✓ положить ладонь доминантной руки на живот ребёнка ✓ пальцы доминантной руки направить в сторону мечевидного отростка ✓ плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах ✓ производить легкие округлые надавливающие движения ✓ следить за реакцией ребёнка
				29.	Пропальпировать брюшную стенку в околопупочной области: ✓ положить ладонь доминантной руки на живот ребёнка ✓ пальцы доминантной руки направить в сторону мечевидного отростка ✓ плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах ✓ производить легкие округлые надавливающие движения ✓ следить за реакцией ребёнка
				30.	Пропальпировать брюшную стенку в надлобковой области: ✓ положить ладонь доминантной руки на живот ребёнка ✓ пальцы доминантной руки направить в сторону мечевидного отростка ✓ плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах ✓ производить легкие округлые надавливающие движения ✓ следить за реакцией ребёнка
				31.	Уточнить у ребёнка наличие болезненности во время пальпации и место локализации
				32.	При обнаружении болезненности глубокую пальпацию в данной области не проводить или пропальпировать её в последнюю очередь

					33 . Пропальпировать «слабые места» передней брюшной стенки: ✓ установить согнутые кончики пальцев вдоль белой линии живота ✓ пропальпировать апоневроз белой линии живота ✓ установить указательный палец в пупочное кольцо ✓ попросить ребёнка приподнять голову без помощи рук и удержать её ✓ удерживать указательный палец в пупочном кольце ✓ повторить пальпацию белой линии живота ✓ попросить ребёнка опустить голову ✓ пропальпировать паховые кольца
				34 . Оценить наличие свободной жидкости в брюшной полости методом перкуссии (симптом флюктуации): ✓ попросить ребёнка лежать на спине ✓ перкутировать тихо по горизонтальной линии от пупка к фланкам живота ✓ определить переход тимпанита в тупой перкуторный звук (выявляется при асците) ✓ при обнаружении звука сделать отметку по краю пальца плессиметра, обращенного в сторону более ясного звука ✓ повторить тихую перкуссию от пупка к фланкам поочередно в положении ребёнка на правом и левом боках ✓ оценить смещение границы звука в боковых положениях	
					ГЛУБОКАЯ ПАЛЬПАЦИЯ ЖИВОТА
				35. Пропальпировать сигмовидную кишку: ✓ установить слегка согнутые пальцы доминантной руки так, чтобы кончики II–V пальцев располагались вдоль оси пальпируемого участка кишки, перпендикулярно его поверхности ✓ сместить кожную складку к пупку на 1-2 см ✓ погрузить пальцы пальпирующей руки вглубь брюшной полости во время выдоха ребёнка на глубину более 1 см ✓ проскользнуть пальцами пальпирующей руки по поверхности кишки в исходную позицию	

				Пропальпировать слепую кишку: ✓ установить слегка согнутые пальцы доминантной руки так, чтобы кончики II–V пальцев располагались вдоль оси пальпируемого участка кишки, перпендикулярно его поверхности ✓ сместить кожную складку к пупку на 1-2 см ✓ погрузить пальцы пальпирующей руки вглубь брюшной полости во время выдоха ребёнка на глубину более 1 см ✓ проскользнуть пальцами пальпирующей руки по поверхности кишки в исходную позицию	
			36.	Пропальпировать восходящую ободочную кишку: ✓ установить недоминантную руку под правую боковую и поясничную области, направив сомкнутые пальцы в сторону позвоночника ✓ установить слегка согнутые пальцы доминантной руки так, чтобы кончики II–V пальцев располагались вдоль оси пальпируемого участка кишки, перпендикулярно его поверхности ✓ сместить кожную складку в сторону пупка на 1-2 см ✓ погрузить пальцы пальпирующей руки вглубь брюшной полости во время выдоха ребёнка на глубину более 1 см ✓ проскользнуть пальцами пальпирующей руки по поверхности кишки в исходную позицию	
			37.	Пропальпировать нисходящую ободочную кишку: ✓ установить недоминантную руку под левую боковую и поясничную области, направив сомкнутые пальцы в сторону позвоночника ✓ установить слегка согнутые пальцы доминантной руки так, чтобы кончики II–V пальцев располагались вдоль оси пальпируемого участка кишки, перпендикулярно его поверхности ✓ сместить кожную складку в сторону пупка на 1-2 см ✓ погрузить пальцы пальпирующей руки вглубь брюшной полости во время выдоха ребёнка на глубину более 1 см ✓ проскользнуть пальцами пальпирующей руки по поверхности кишки в исходную позицию	
			38.	Пропальпировать нисходящую ободочную кишку: ✓ установить недоминантную руку под левую боковую и поясничную области, направив сомкнутые пальцы в сторону позвоночника ✓ установить слегка согнутые пальцы доминантной руки так, чтобы кончики II–V пальцев располагались вдоль оси пальпируемого участка кишки, перпендикулярно его поверхности ✓ сместить кожную складку в сторону пупка на 1-2 см ✓ погрузить пальцы пальпирующей руки вглубь брюшной полости во время выдоха ребёнка на глубину более 1 см ✓ проскользнуть пальцами пальпирующей руки по поверхности кишки в исходную позицию	

				39. Пропальпировать поперечную ободочную кишку: ✓ положить ладони по наружным краям прямых мышц живота ✓ на 2-3 см ниже нижней границы желудка ✓ направив сомкнутые пальцы в сторону головы ✓ сместить кожную складку от пупка на 1-2 см ✓ погрузить пальцы пальпирующей руки вглубь брюшной полости во время выдоха ребёнка на глубину более 1 см ✓ проскользнуть пальцами пальпирующей руки по поверхности кишки в исходную позицию
				40. Определить нижнюю границу желудка: ✓ приложить мембрану стетофонендоскопа к ладони на 3-5 секунд ✓ установить мембрану стетофонендоскопа ниже мечевидного отростка в эпигастрии по средней линии ✓ пальцем второй руки от пупка по срединной линии снизу вверх, по направлению к желудку, выполнить штриховые движения по передней брюшной стенке
				41. Провести пальпацию болевых зон и точек поджелудочной железы: ✓ Зона Шоффара – пропальпировать одним-тремя пальцами между белой линией живота и биссектрисой правого верхнего квадранта живота ✓ Зона Губергрица - пропальпировать одним-тремя пальцами между белой линией живота и биссектрисой левого верхнего квадранта живота ✓ Точка Дежардена – пропальпировать одним пальцем середину биссектрисы правого верхнего квадранта живота ✓ Точка Мейо-Робсона – пропальпировать одним пальцем границу между наружной и средней третью биссектрисы левого верхнего квадранта живота ✓ Точка Кача – пропальпировать одним пальцем в точке пересечения линии, соединяющей пупок с вершиной подмышечной впадины на 2-4 см от пупка

				42.	Проверить наличие симптомов поражения поджелудочной железы: ✓ <i>Симптом Керте</i> – последовательно пальпировать проекцию головки, тела и хвоста поджелудочной железы, оценить/уточнить наличие болезненности и ригидности мышц при пальпации ✓ <i>Симптом Воскресенского</i> – установить ладонь в проекции брюшного отдела аорты в эпигастральной области, пальцы направлены к мечевидному отростку грудины, при легком надавливании оценить наличие пульсации брюшного отдела аорты
				43.	Проверить наличие симптомов раздражения брюшины: ✓ <i>Симптом Щеткина-Блюмберга</i> – погрузить полусогнутые пальцы доминантной руки внутрь живота (в интересующей области), произвести погружение постепенно и медленно, резко убрать пальцы из пальпируемой области ✓ <i>Симптом Менделя</i> - провести легкое постукивание полусогнутыми II–IV пальцами доминантной руки по передней брюшной стенке
					ПАЛЬПАЦИЯ И ПЕРКУССИЯ ПЕЧЕНИ
				44.	Озвучить, что переходите к пальпации печени
				45.	Попросить ребёнка скрестить руки на груди и слегка согнуть ноги
				46.	Определить нижнюю границу печени. Перкутировать нижнюю границу печени по среднеключичной линии, начав из правой подвздошной области, до тупого звука
				47.	Провести скользящую пальпацию печени у детей грудного и младшего возраста: ✓ положение ребенка – лежа на спине, по возможности со слегка согнутыми ногами, руки вытянуты вдоль туловища ✓ выполнить перкуссию по среднеключичной линии (снизу в вверх) для того, чтобы обнаружить нижний край печени

				✓ II-V пальцами пальпирующей руки образовать одну линию параллельно нижнему краю печени, которая предварительно определена перкуторно ✓ произвести легкое скользящее движение сверху вниз, чтобы ощупать всю доступную пальпации поверхность печени Провести глубокую пальпацию печени у детей старшего возраста: ✓ положение ребенка — лежа на спине, по возможности со слегка согнутыми ногами, руки скрещены на груди ✓ выполнить перкуссию по среднечлвчичной линии (снизу в вверх) ✓ ладонь левой руки положить на заднюю поверхность грудной клетки ✓ большим пальцем левой руки фиксировать правую реберную дугу сбоку и частично спереди ✓ доминантную руку положить ладонью в правом подреберье с вытянутыми четырьмя пальцами таким образом, чтобы концы пальцев составляли прямую, параллельную краю печени ✓ сдвигая кожу вглубь на вдохе, произвести давление концами пальцев на брюшную стенку и за несколько приемов подойти к краю печени ✓ пальцы правой руки погрузить на выдохе в брюшную полость, продвигаясь вперед ✓ снова предложить ребенку сделать животом глубокий вдох ✓ пропальпировать доступную пальпации поверхность печени	
				Определить размеры печеночной тупости по М.Г. Курлову (у детей старше 7 лет)	

				48.	Определить I размер печеночной тупости: ✓ перкутировать по правой среднеключичной линии сверху вниз до перехода перкуторного легочного звука в тупой ✓ озвучить, что первую точку отмечает по краю пальца-плессиметра, обращенного в сторону более ясного звука (верхний край пальца-плессиметра) ✓ перкутировать по правой среднеключичной линии снизу вверх от уровня пупка (или ниже при подозрении на гепатомегалию) до перехода перкуторного тимпанического звука в тупой ✓ озвучить, что вторую точку отмечает по краю пальца-плессиметра, обращенного в сторону более ясного звука (нижний край пальца-плессиметра) ✓ измерить первый размер сантиметровой лентой – расстояние между первой и второй точкой	
				49.	Определить II размер печеночной тупости ✓ третью точку отметить на пересечении перпендикулярной линии, проведенной из первой точки на переднюю срединную линию ✓ перкутировать по передней срединной линии снизу в вверх от уровня пупка (или ниже при подозрении на гепатомегалию) ✓ расположить палец-плессиметр горизонтально ✓ перкутировать до перехода тимпанического звука в тупой ✓ озвучить, что четвертую точку отмечает по краю пальца-плессиметра, обращенного в сторону более ясного звука (нижний край пальца-плессиметра) ✓ измерить второй размер сантиметровой лентой – расстояние между третьей и четвертой точкой	

				Определить III размер печеночной тупости: ✓ перкутировать по левой реберной дуге в медиальном направлении от левой передней подмышечной линии ✓ расположить палец-плессиметр перпендикулярно левой реберной дуге ✓ перкутировать до перехода тимпанического звука в тупой ✓ озвучить, что пятую точку отмечает по краю пальца-плессиметра, обращенного в сторону более ясного звука (наружный край пальца-плессиметра) ✓ измерить третий размер сантиметровой лентой – расстояние между третьей и пятой точкой	
			50.		
			51.	Проверить наличие симптомов/болевых точек поражения желчевыводящих путей: ✓ <i>Холедоходуоденальная зона</i> - пальпировать правый верхний квадрант, ограниченный правой реберной дугой, белой линией живота и линией, проходящей через пупок ✓ <i>Симптом Кера</i> – пальпировать одним-двумя пальцами точку пересечения правой реберной дуги и правого края прямой мышцы живота (точка Кера), оценить/уточнить наличие болезненности ✓ <i>Симптом Мерфи</i> – погрузить один-два пальца в точку Кера, попросить ребёнка вдохнуть, оценить/уточнить наличие болезненности на высоте вдоха ✓ <i>Симптом Лепене</i> – перкутировать двумя согнутыми пальцами в точке желчного пузыря, оценить/уточнить наличие болезненности при перкуссии ✓ <i>Симптом Георгиевского-Мюсси</i> – надавить одним-двумя пальцами над ключицей между ножками правой грудинно-ключично-сосцевидной мышцы, оценить/уточнить наличие болезненности ✓ <i>Симптом Ортнера-Грекова</i> – поколачивать ребром ладони умеренно по правой реберной дуге, оценить/уточнить наличие болезненности	
				ПАЛЬПАЦИЯ И ПЕРКУССИЯ СЕЛЕЗЕНКИ	
			52.	Озвучить, что переходите к пальпации селезенки	

				Пальпация селезенки: 53. ✓ попросить ребёнка лежать на спине ✓ проводить пальпацию бимануально ✓ положить ладонь недоминантной руки на левую реберную дугу ребёнка для ограничения подвижности ребер и увеличении подвижности диафрагмы
				✓ расположить ладонь доминантной руки со слегка согнутыми пальцами в области левого подреберья, образовав одну линию, произвести легкое скользящее движение сверху вниз
			54.	Определить перкуторные размеры селезенки. Озвучить, что ребенку необходимо лечь на правый бок
			55.	Озвучить, что определяете длинник селезенки: ✓ провести перкуссию слабой силы ✓ перкутировать по X ребру от края левой реберной дуги по направлению к позвоночнику • расположить палец-пlessиметр перпендикулярно X ребру • шаг перкуссии – ширина пальца-пlessиметра • до перехода перкуторного тимпанического звука в притупленный ✓ сделать отметку по краю пальца-пlessиметра, обращенного в сторону более ясного звука (наружный край пальца-пlessиметра) ✓ перкутировать по X ребру от задней подмышечной линии по направлению вперед • расположить палец-пlessиметр перпендикулярно X ребру • шаг перкуссии – ширина пальца-пlessиметра • до перехода перкуторного тимпанического звука в притупленный ✓ сделать отметку по краю пальца-пlessиметра, обращенного в сторону более ясного звука (наружный край пальца-пlessиметра) ✓ измерить длинник селезенки сантиметровой лентой – расстояние между точками на X ребре

				Озвучить, что определяете поперечник селезенки: ✓ перкутировать по линии, проведенной перпендикулярно длиннику селезенки через его середину по направлению сверху вниз, начиная от уровня VII ребра ✓ расположить палец-пlessиметр параллельно X ребру • шаг перкуссии – ширина пальца-пlessиметра • до перехода перкуторного тимпанического звука в притупленный ✓ сделать отметку по краю пальца-пlessиметра, обращенного в сторону более ясного звука (наружный край пальца-пlessиметра) ✓ перкутировать по линии, проведенной перпендикулярно длиннику селезенки через его середину по направлению снизу вверх, начиная ниже XII ребра ✓ расположить палец-пlessиметр параллельно X ребру • шаг перкуссии – ширина пальца-пlessиметра • до перехода перкуторного тимпанического звука в притупленный ✓ сделать отметку по краю пальца-пlessиметра, обращенного в сторону более ясного звука (наружный край пальца-пlessиметра) ✓ измерить поперечник селезенки сантиметровой лентой – расстояние между точками на перпендикуляре к X ребру	
				АУСКУЛЬТАЦИЯ	
			57.	Провести аускультацию живота, установив раструб стетофонендоскопа на передней поверхности живота в разных областях (эпигастрий, мезогастрий и гипогастрий с правой и левой сторон), выслушать шумы перистальтики	
				ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ	
			58.	Справиться о самочувствии ребёнка и сообщить, что: ✓ обследование окончено ✓ можно одеваться ✓ сейчас подготовите заключение	
			59.	Обработать спиртовой салфеткой стетофонендоскоп (оливы и мембрану)	
			60.	Снять смотровые перчатки и утилизировать их в контейнер для сбора отходов класса Б	

				61.	Обработать руки гигиеническим способом	
				62.	Соблюдать правильную последовательность действий	
				63.	Заполнить автоматизированное заключение	