

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 14.08.2026 10:22:22
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 31.08.28 Гастроэнтерология

Разработчики: кафедра сестринского дела

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность в Университете
Бутов Михаил Александрович	д.м.н., профессор	Профессор кафедры сестринского дела
Василевская Анна Станиславовна	к.м.н.	Доцент кафедры сестринского дела

Рецензенты:

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность, организация
Есакова Евгения Михайловна	-	Главный врач ГБУ ГКБ №4, Городской гастроэнтерологический центр
Викулин Сергей Васильевич	к.м.н.	Заместитель главного врача по лечебной работе ГБУ ГКБ №4, Городской гастроэнтерологический центр

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. Базовая сердечно - легочная реанимация взрослых и поддержание проходимости дыхательных путей				
		Задание закрытого типа		
УК-1, ОПК-9	1.	Базовая сердечно - легочная реанимация взрослых и поддержание проходимости дыхательных путей Выполните последовательность действий при сценарии № 1 «Полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей у пострадавшего, вызванное инородным телом с последующей остановкой дыхания и кровообращения (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, подлежащий дефибрилляции)»	№ п/п	Действия
			1.	Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи
			2.	Спросить пострадавшего: «Вы подавились?»
			3.	Наклонить пострадавшего вперед
			4.	Нанести 5 ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего, проверяя после каждого удара, не удалось ли удалить инородное тело
			5.	Выполнить 5 надавливаний своим кулаком, накрытым ладонью второй руки, на верхнюю часть живота пострадавшего, обхватив его сзади, проверяя после каждого надавливания, не удалось ли удалить инородное тело
			6.	Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи
			7.	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»
			8.	Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды
			9.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего
			10.	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки
			11.	Запрокинуть голову, открывая дыхательные пути
			12.	Наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего
			13.	Глазами наблюдать движения грудной клетки пострадавшего
			14.	Оценить наличие нормального дыхания в течение не менее 7 и не более 10 секунд
			15.	Попросить принести АНД
			16.	Вызвать скорую медицинскую помощь, указав: • место (адрес) происшествия
			17.	• количество пострадавших
			18.	• пол
			19.	• примерный возраст
			20.	• состояние пострадавшего
			21.	• объём оказываемой помощи
			22.	Встать на колени сбоку от пострадавшего, лицом к нему

			23.	Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего
			24.	Вторую ладонь положить на первую руку, захватив ее в замок
			25.	Совершать 30 надавливаний подряд
			26.	Держать руки перпендикулярно плоскости грудины
			27.	Не сгибать руки в локтях
			28.	Пальцами верхней кисти оттягивать вверх пальцы нижней
			29.	Отсчитывать надавливания вслух
			30.	Использовать собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку
			31.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего
			32.	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки
			33.	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделать свой нормальный вдох
			34.	Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажать нос пострадавшего
			35.	Герметично обхватить рот пострадавшего своими губами
			36.	Произвести выдох в дыхательные пути пострадавшего до видимого подъема грудной клетки
			37.	Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжать нос, убрать свои губы ото рта пострадавшего и дать ему совершить пассивный выдох
			38.	Повторить выдох в дыхательные пути пострадавшего
			39.	Включить АНД
			40.	Правильно наклеить электроды на грудную клетку пострадавшего
			41.	Не прикасаться к пострадавшему во время анализа АНД сердечного ритма
			42.	Нажать на кнопку «Разряд» после команды АНД
			43.	Не прикасаться к пострадавшему в момент нанесения разряда
			44.	По команде АНД приступить к надавливаниям на грудную клетку
			45.	Продолжить проводить СЛР в течение 2-х минут до следующей команды АНД
			46.	Адекватная глубина надавливаний (не менее 80%)
			47.	Адекватное положение рук при надавливаниях (не менее 80%)
			48.	Полное расправление грудной клетки после каждого надавливания (не менее 80%)
			49.	Адекватная частота надавливаний (не менее 80%)
			50.	Адекватный объем вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)
УК-1, ОПК-9	2	Базовая сердечно - легочная реанимация взрослых и поддержание проходимости дыхательных путей Выполните	№ п/ п	Действия
			1.	Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи

		последовательность действий при сценарии № 2 «Полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей у пострадавшего, вызванное инородным телом с последующей остановкой дыхания и кровообращения (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, не подлежащий дефибрилляции)»	2.	Спросить пострадавшего: «Вы подавились?»
			3.	Наклонить пострадавшего вперед
			4.	Нанести 5 ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего, проверяя после каждого удара, не удалось ли удалить инородное тело
			5.	Выполнить 5 надавливаний своим кулаком, накрытым ладонью второй руки, на верхнюю часть живота пострадавшего, обхватив его сзади, проверяя после каждого надавливания, не удалось ли удалить инородное тело
			6.	Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи
			7.	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»
			8.	Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды
			9.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего
			10.	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки
			11.	Запрокинуть голову, открывая дыхательные пути
			12.	Наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего
			13.	Глазами наблюдать движения грудной клетки пострадавшего
			14.	Оценить наличие нормального дыхания в течение не менее 7 и не более 10 секунд
			15.	Попросить принести АНД
			16.	Вызвать скорую медицинскую помощь, указав: • место (адрес) происшествия
			17.	• количество пострадавших
			18.	• пол
			19.	• примерный возраст
			20.	• состояние пострадавшего
			21.	• объём оказываемой помощи
			22.	Встать на колени сбоку от пострадавшего, лицом к нему
			23.	Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего
			24.	Вторую ладонь положить на первую руку, захватив ее в замок
			25.	Совершать 30 надавливаний подряд
			26.	Держать руки перпендикулярно плоскости грудины
			27.	Не сгибать руки в локтях
			28.	Пальцами верхней кисти оттягивать вверх пальцы нижней
			29.	Отсчитывать надавливания вслух
			30.	Использовать собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку
			31.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего
			32.	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки
			33.	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделать свой нормальный вдох

			34. Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажать нос пострадавшего
			35. Герметично обхватить рот пострадавшего своими губами
			36. Произвести выдох в дыхательные пути пострадавшего до видимого подъема грудной клетки
			37. Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжать нос, убрать свои губы ото рта пострадавшего и дать ему совершить пассивный выдох
			38. Повторить выдох в дыхательные пути пострадавшего
			39. Включить АНД
			40. Правильно наклеить электроды на грудную клетку пострадавшего
			41. Не прикасаться к пострадавшему во время анализа АНД сердечного ритма
			42. По команде АНД приступить к надавливаниям на грудную клетку
			43. Продолжить проводить СЛР в течение 2-х минут до следующей команды АНД
			44. Адекватная глубина надавливаний (не менее 80%)
			45. Адекватное положение рук при надавливаниях (не менее 80%)
			46. Полное расправление грудной клетки после каждого надавливания (не менее 80%)
			47. Адекватная частота надавливаний (не менее 80%)
			48. Адекватный объём вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)
		Базовая сердечно - легочная реанимация взрослых и поддержание проходимости дыхательных путей Выполните последовательность действий при сценарии №3 «Остановка дыхания и кровообращения у пострадавшего с их восстановлением после реанимационных мероприятий, сопровождающимся отсутствием сознания (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, подлежащий дефибрилляции)»	№ п/ п Действия
	3		1. Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи
			2. Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи
			3. Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»
			4. Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды
			5. Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего
			6. Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки
			7. Запрокинуть голову, открывая дыхательные пути
			8. Наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего
			9. Глазами наблюдать движения грудной клетки пострадавшего
			10. Оценить наличие нормального дыхания в течение не менее 7 и не более 10 секунд
			11. Попросить принести АНД
			12. Вызвать скорую медицинскую помощь, указав: • место (адрес) происшествия
			13. • количество пострадавших
			14. • пол
			15. • примерный возраст

			16.	• состояние пострадавшего
			17.	• объём оказываемой помощи
			18.	Встать на колени сбоку от пострадавшего, лицом к нему
			19.	Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего
			20.	Вторую ладонь положить на первую руку, захватив ее в замок
			21.	Совершать 30 надавливаний подряд
			22.	Держать руки перпендикулярно плоскости грудины
			23.	Не сгибать руки в локтях
			24.	Пальцами верхней кисти оттягивать вверх пальцы нижней
			25.	Отсчитывать надавливания вслух
			26.	Использовать собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку
			27.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего
			28.	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки
			29.	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделать свой нормальный вдох
			30.	Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажать нос пострадавшего
			31.	Герметично обхватить рот пострадавшего своими губами
			32.	Произвести выдох в дыхательные пути пострадавшего до видимого подъема грудной клетки
			33.	Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжать нос, убрать свои губы ото рта пострадавшего и дать ему совершить пассивный выдох
			34.	Повторить выдох в дыхательные пути пострадавшего
			35.	Включить АНД
			36.	Правильно наклеить электроды на грудную клетку пострадавшего
			37.	Не прикасаться к пострадавшему во время анализа АНД сердечного ритма
			38.	Нажать на кнопку «Разряд» после команды АНД
			39.	Не прикасаться к пострадавшему в момент нанесения разряда
			40.	По команде АНД приступить к надавливаниям на грудную клетку
			41.	Продолжить проводить СЛР в течение 2-х минут до следующей команды АНД
			42.	Адекватная глубина надавливаний (не менее 80%)
			43.	Адекватное положение рук при надавливаниях (не менее 80%)
			44.	Полное расправление грудной клетки после каждого надавливания (не менее 80%)
			45.	Адекватная частота надавливаний (не менее 80%)
			46.	Адекватный объём вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)
			47.	Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи

			48.	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»	
			49.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	
			50.	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	
			51.	Запрокинуть голову, открывая дыхательные пути	
			52.	Наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего	
			53.	Глазами наблюдать движения грудной клетки пострадавшего	
			54.	Оценить наличие нормального дыхания в течение не менее 7 и не более 10 секунд	
			55.	Расположить ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу	
			56.	Дальнюю руку пострадавшего приложить тыльной стороной ладони к противоположной щеке пострадавшего, придерживая её своей рукой	
			57.	Согнуть дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене, поставить её с опорой на стопу	
			58.	Повернуть пострадавшего на себя, надавив на колено согнутой ноги	
			59.	Подтянуть ногу, лежащую сверху, ближе к животу	
			60.	Слегка запрокинуть голову пострадавшего для открытия дыхательных путей	
			61.	Проверить признаки дыхания у пострадавшего	
	4.	Базовая сердечно - легочная реанимация взрослых и поддержание проходимости дыхательных путей Выполните последовательность действий при сценарии №4 «Остановка дыхания и кровообращения у пострадавшего с их восстановлением после реанимационных мероприятий, сопровождающимся отсутствием сознания (в оснащении имеется автоматический наружный	№ п/п	Действия	
			1.	Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи	
			2.	Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи	
			3.	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»	
			4.	Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды	
			5.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	
			6.	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	
			7.	Запрокинуть голову, открывая дыхательные пути	
			8.	Наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего	
			9.	Глазами наблюдать движения грудной клетки пострадавшего	
			10.	Оценить наличие нормального дыхания в течение не менее 7 и не более 10 секунд	
			11.	Попросить принести АНД	
			12.	Вызвать скорую медицинскую помощь, указав: • место (адрес) происшествия	
			13.	• количество пострадавших	

дефибриллятор; ритм, не подлежащий дефибрилляции»	14.	• пол	
	15.	• примерный возраст	
	16.	• состояние пострадавшего	
	17.	• объём оказываемой помощи	
	18.	Встать на колени сбоку от пострадавшего, лицом к нему	
	19.	Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего	
	20.	Вторую ладонь положить на первую руку, захватив ее в замок	
	21.	Совершать 30 надавливаний подряд	
	22.	Держать руки перпендикулярно плоскости грудины	
	23.	Не сгибать руки в локтях	
	24.	Пальцами верхней кисти оттягивать вверх пальцы нижней	
	25.	Отсчитывать надавливания вслух	
	26.	Использовать собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку	
	27.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	
	28.	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	
	29.	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделать свой нормальный вдох	
	30.	Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажать нос пострадавшего	
	31.	Герметично обхватить рот пострадавшего своими губами	
	32.	Произвести выдох в дыхательные пути пострадавшего до видимого подъема грудной клетки	
	33.	Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжать нос, убрать свои губы ото рта пострадавшего и дать ему совершить пассивный выдох	
	34.	Повторить выдох в дыхательные пути пострадавшего	
	35.	Включить АНД	
	36.	Правильно наклеить электроды на грудную клетку пострадавшего	
	37.	Не прикасаться к пострадавшему в момент нанесения разряда	
	38.	По команде АНД приступить к надавливаниям на грудную клетку	
	39.	Продолжить проводить СЛР в течение 2-х минут до следующей команды АНД	
	40.	Адекватная глубина надавливаний (не менее 80%)	
	41.	Адекватное положение рук при надавливаниях (не менее 80%)	
	42.	Полное расправление грудной клетки после каждого надавливания (не менее 80%)	
	43.	Адекватная частота надавливаний (не менее 80%)	
	44.	Адекватный объём вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)	
45.	Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи		

			46.	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»
			47.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего
			48.	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки
			49.	Запрокинуть голову, открывая дыхательные пути
			50.	Наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего
			51.	Глазами наблюдать движения грудной клетки пострадавшего
			52.	Оценить наличие нормального дыхания в течение не менее 7 и не более 10 секунд
			53.	Расположить ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу
			54.	Дальнюю руку пострадавшего приложить тыльной стороной ладони к противоположной щеке пострадавшего, придерживая её своей рукой
			55.	Согнуть дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене, поставить её с опорой на стопу
			56.	Повернуть пострадавшего на себя, надавив на колено согнутой ноги
			57.	Подтянуть ногу, лежащую сверху, ближе к животу
			58.	Слегка запрокинуть голову пострадавшего для открытия дыхательных путей
			59.	Проверить признаки дыхания у пострадавшего

Тема 2. Экстренная медицинская помощь

УК-1, УК-3, ОПК-4,ОПК-9	1	Экстренная медицинская помощь. Выполните последовательность действий при сценарии № 1 «Острый коронарный синдром (ОКС1), кардиогенный шок»	№ п/п	Действия
			1.	Оценить сознание: осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи
			2.	громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»
			3	Надеть перчатки и предложить надеть помощнику
			4.	Комментировать все последующие действия, давать точные полные указания помощнику (работа в команде)
			5	Провести осмотр полости рта на наличие инородных тел, жидкостей
			6	Обеспечить проведение пульсоксиметрии
			7	Обеспечить кислородотерапию при наличии показаний
			8	Оценить частоту дыхательных движений (ЧДД) в течение не менее 10 секунд
			9	Выполнить сравнительную перкуссию грудной клетки
			10	Выполнить сравнительную аускультацию легких фонендоскопом
			11	Провести осмотр трахеи

			12	Провести осмотр вен шеи
			13	Провести оценку пульса (пальпация на лучевой и сонной артериях одновременно с одной стороны тела, лучевых артериях с обеих сторон для оценки дефицита пульса и идентичности с двух сторон, в течение не менее 10 секунд
			14	Измерить артериальное давление
			15	Провести аускультацию сердца
			16	Провести проверку симптома белого пятна на ногтевом ложе или коже груди в течение не менее 5 секунд
			17	Оценить цвет кожных покровов
			18	Обеспечить регистрацию ЭКГ в 12 отведениях (в рамках станции ОСКЭ допустимо обеспечить наложение стандартных электродов на верхние и нижние конечности)
			19	Интерпретировать полученную ЭКГ
			20	Убедиться в наличии венозного доступа
			21	Обеспечить забор анализов
			22	Оценить фотореакцию зрачков с использованием ладони или фонарика
			23	Оценить тонус мышц путем сгибания и разгибания каждой руки и ноги
			24	Оценить уровень глюкозы крови с помощью глюкометра
			25	Интерпретировать полученные результат уровня глюкозы
			26	Провести поверхностную пальпацию живота с 4-х сторон от пупка
			27	Провести ректальное исследование (при наличии показаний) и поменять перчатки
			28	Вызвать СМП/бригаду ОРИТ, сообщить: местоположение (адрес, кабинет)
			29	количество, возраст, пол пациента
			30	предварительный диагноз
			31	объем оказываемой помощи
			32	Применение лекарственных средств: использовать правильный и полный набор ЛС
			33	• использовать оптимальный способ введения ЛС
			34	использовать верные дозировки ЛС
			35	Использовать дополнительные препараты
			36	Соблюдать приоритетность введения ЛС
			38	Соблюдать последовательность ABCDE-осмотра

			39	Предпринять попытку повторного ABCDE-осмотра
			40	Незамедлительно подтвердить остановку кровообращения, проверив сознание и дыхание (не менее 10 сек) по методике «вижу, слышу, ощущаю»
			41	Дать команду или самостоятельно начать компрессии грудной клетки (КГК) (30 компрессий подряд с частотой 100-120 в минуту, глубиной 5-6 см) • руки спасателя вертикальны • не сгибаются в локтях • пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней • КГК отсчитываются вслух
			42	Незамедлительно включить АНД
			43	Правильно наклеить электроды на грудную клетку пациента, не прерывая КГК
			44	Не прикасаться к пациенту во время оценки ритма АНД
			45	Нажать на кнопку «Разряд» после команды АНД
			46	Не прикасаться к пациенту в момент нанесения разряда
			47	По команде АНД приступить к КГК или дать команду помощнику
			48	Не проводить оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции
			49	Обеспечить подключение источника кислорода к дыхательному мешку
			50	Начать искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком в соотношении компрессий и вдохов 30:2 или дать команду помощнику
			51	Прекратить сердечно-легочную реанимацию по повторной команде АНД
			52	Не прикасаться к пациенту во время повторной оценки ритма АНД 1-
			53	По команде АНД снова приступить к КГК и искусственной вентиляции легких дыхательным мешком в соотношении КГК и вдохов 30:2
			54	Проводить реанимационные мероприятия до приезда СМП/бригады ОРИТ (озвучить)
	2	Экстренная медицинская помощь. Выполните последовательность действий при сценарии №2	№ п/п	Действия
			1.	Оценить сознание: осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи

		«Острый коронарный синдром (ОКС2), отёк легких»	2.	громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»
			3	Надеть перчатки и предложить надеть помощнику
			4.	Комментировать все последующие действия, давать точные полные указания помощнику (работа в команде)
			5	Провести осмотр полости рта на наличие инородных тел, жидкостей
			6	Обеспечить проведение пульсоксиметрии
			7	Обеспечить кислородотерапию при наличии показаний
			8	Оценить частоту дыхательных движений (ЧДД) в течение не менее 10 секунд
			9	Выполнить сравнительную перкуссию грудной клетки
			10	Выполнить сравнительную аускультацию легких фонендоскопом
			11	Провести осмотр трахеи
			12	Провести осмотр вен шеи
			13	Провести оценку пульса (пальпация на лучевой и сонной артериях одновременно с одной стороны тела, лучевых артериях с обеих сторон для оценки дефицита пульса и идентичности с двух сторон, в течение не менее 10 секунд
			14	Измерить артериальное давление
			15	Провести аускультацию сердца
			16	Провести проверку симптома белого пятна на ногтевом ложе или коже груди в течение не менее 5 секунд
			17	Оценить цвет кожных покровов
			18	Обеспечить регистрацию ЭКГ в 12 отведениях (в рамках станции ОСКЭ допустимо обеспечить наложение стандартных электродов на верхние и нижние конечности)
			19	Интерпретировать полученную ЭКГ
			20	Убедиться в наличии венозного доступа
			21	Обеспечить забор анализов
			22	Оценить фотореакцию зрачков с использованием ладони или фонарика
			23	Оценить тонус мышц путем сгибания и разгибания каждой руки и ноги
			24	Оценить уровень глюкозы крови с помощью глюкометра
			25	Интерпретировать полученные результат уровня глюкозы
			26	Провести поверхностную пальпацию живота с 4-х сторон от пупка
			27	Провести ректальное исследование (при наличии показаний) и

				поменять перчатки
28				Вызвать СМП/бригаду ОРИТ, сообщить: местоположение (адрес, кабинет)
29				количество, возраст, пол пациента
30				предварительный диагноз
31				объем оказываемой помощи
32				Применение лекарственных средств: использовать правильный и полный набор ЛС •
33				использовать оптимальный способ введения ЛС
34				использовать верные дозировки ЛС
35				Использовать дополнительные препараты
36				Придать возвышенное положение головному концу кровати
37				Соблюдать последовательность ABCDE-осмотра
38				Предпринять попытку повторного ABCDE-осмотра
39				Незамедлительно подтвердить остановку кровообращения, проверив сознание и дыхание (не менее 10 сек) по методике «вижу, слышу, ощущаю»
40				Дать команду или самостоятельно начать компрессии грудной клетки (КГК) (30 компрессий подряд с частотой 100-120 в минуту, глубиной 5-6 см) • руки спасателя вертикальны • не сгибаются в локтях • пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней • КГК отсчитываются вслух
41				Незамедлительно включить АНД
42				Правильно наклеить электроды на грудную клетку пациента, не прерывая КГК
43				Не прикасаться к пациенту во время оценки ритма АНД
44				Нажать на кнопку «Разряд» после команды АНД
45				Не прикасаться к пациенту в момент нанесения разряда
46				По команде АНД приступить к КГК или дать команду помощнику
47				Не проводить оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции
48				Обеспечить подключение источника кислорода к дыхательному мешку
49				Начать искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком в

				соотношении компрессий и вдохов 30:2 или дать команду помощнику
			50	Прекратить сердечно-легочную реанимацию по повторной команде АНД
			51	Не прикасаться к пациенту во время повторной оценки ритма АНД 1-
			52	По команде АНД снова приступить к КГК и искусственной вентиляции легких дыхательным мешком в соотношении КГК и вдохов 30:2
			53	Проводить реанимационные мероприятия до приезда СМП/бригады ОРИТ
УК-1, УК-3, ОПК-4,ОПК-9	3	Экстренная медицинская помощь. Выполните последовательность действий при сценарии №3 «Анафилактический шок (АШ)»	№ п/п	Действия
			1.	Оценить сознание: осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи
			2.	громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»
			3	Надеть перчатки и предложить надеть помощнику
			4.	Комментировать все последующие действия, давать точные полные указания помощнику (работа в команде)
			5	Провести осмотр полости рта на наличие инородных тел, жидкостей
			6	Обеспечить проведение пульсоксиметрии
			7	Обеспечить кислородотерапию при наличии показаний
			8	Оценить частоту дыхательных движений (ЧДД) в течение не менее 10 секунд
			9	Выполнить сравнительную перкуссию грудной клетки
			10	Выполнить сравнительную аускультацию легких фонендоскопом
			11	Провести осмотр трахеи
			12	Провести осмотр вен шеи
			13	Провести оценку пульса (пальпация на лучевой и сонной артериях одновременно с одной стороны тела, лучевых артериях с обеих сторон для оценки дефицита пульса и идентичности с двух сторон, в течение не менее 10 секунд
			14	Измерить артериальное давление

			15	Провести аускультацию сердца
			16	Провести проверку симптома белого пятна на ногтевом ложе или коже груди в течение не менее 5 секунд
			17	Оценить цвет кожных покровов
			18	Обеспечить регистрацию ЭКГ в 12 отведениях (в рамках станции ОСКЭ допустимо обеспечить наложение стандартных электродов на верхние и нижние конечности)
			19	Интерпретировать полученную ЭКГ
			20	Убедиться в наличии венозного доступа
			21	Обеспечить забор анализов
			22	Оценить фотореакцию зрачков с использованием ладони или фонарика
			23	Оценить тонус мышц путем сгибания и разгибания каждой руки и ноги
			24	Оценить уровень глюкозы крови с помощью глюкометра
			25	Интерпретировать полученные результат уровня глюкозы
			26	Провести поверхностную пальпацию живота с 4-х сторон от пупка
			27	Провести ректальное исследование (при наличии показаний) и поменять перчатки
			28	Вызвать СМП/бригаду ОРИТ, сообщить: местоположение (адрес, кабинет)
			29	количество, возраст, пол пациента
			30	предварительный диагноз
			31	объем оказываемой помощи
			32	Применение лекарственных средств: использовать правильный и полный набор ЛС •
			33	использовать оптимальный способ введения ЛС
			34	использовать верные дозировки ЛС
			35	Использовать дополнительные препараты
			36	Соблюдать приоритетность введения ЛС
			38	Соблюдать последовательность ABCDE-осмотра
			39	Предпринять попытку повторного ABCDE-осмотра
			40	Незамедлительно подтвердить остановку кровообращения, проверив сознание и дыхание (не менее 10 сек) по методике «вижу, слышу, ощущаю»
			41	Дать команду или самостоятельно начать компрессии грудной клетки (КГК) (30

				компрессий подряд с частотой 100-120 в минуту, глубиной 5-6 см) • руки спасателя вертикальны • не сгибаются в локтях • пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней • КГК отсчитываются вслух
			42	Незамедлительно включить АНД
			43	Правильно наклеить электроды на грудную клетку пациента, не прерывая КГК
			44	Не прикасаться к пациенту во время оценки ритма АНД
			45	Нажать на кнопку «Разряд» после команды АНД
			46	Не прикасаться к пациенту в момент нанесения разряда
			47	По команде АНД приступить к КГК или дать команду помощнику
			48	Не проводить оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции
			49	Обеспечить подключение источника кислорода к дыхательному мешку
			50	Начать искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком в соотношении компрессий и вдохов 30:2 или дать команду помощнику
			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 приступить к КГК и искусственной вентиляции легких дыхательным мешком в соотношении КГК и вдохов 30:2
			54	Проводить реанимационные мероприятия до приезда СМП/бригады ОРИТ
УК-1, УК-3, ОПК-4,ОПК-9	4	Экстренная медицинская помощь. Выполните последовательность действий при сценарии №4 «Желудочно-кишечное кровотечение»	№ п/п	Действия
			1.	Оценить сознание: осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи
			2.	громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»
			3	Надеть перчатки и предложить надеть помощнику
			4.	Комментировать все последующие действия, давать точные полные указания помощнику (работа в команде)

			5	Провести осмотр полости рта на наличие инородных тел, жидкостей
			6	Обеспечить проведение пульсоксиметрии
			7	Не проводить кислородотерапию при отсутствии показаний
			8	Оценить частоту дыхательных движений (ЧДД) в течение не менее 10 секунд
			9	Выполнить сравнительную перкуссию грудной клетки
			10	Выполнить сравнительную аускультацию легких фонендоскопом
			11	Провести осмотр трахеи
			12	Провести осмотр вен шеи
			13	Провести оценку пульса (пальпация на лучевой и сонной артериях одновременно с одной стороны тела, лучевых артериях с обеих сторон для оценки дефицита пульса и идентичности с двух сторон, в течение не менее 10 секунд
			14	Измерить артериальное давление
			15	Провести аускультацию сердца
			16	Провести проверку симптома белого пятна на ногтевом ложе или коже груди в течение не менее 5 секунд
			17	Оценить цвет кожных покровов
			18	Обеспечить регистрацию ЭКГ в 12 отведениях (в рамках станции ОСКЭ допустимо обеспечить наложение стандартных электродов на верхние и нижние конечности)
			19	Интерпретировать полученную ЭКГ
			20	Убедиться в наличии венозного доступа
			21	Обеспечить забор анализов
			22	Оценить фотореакцию зрачков с использованием ладони или фонарика
			23	Оценить тонус мышц путем сгибания и разгибания каждой руки и ноги
			24	Оценить уровень глюкозы крови с помощью глюкометра
			25	Интерпретировать полученные результат уровня глюкозы
			26	Провести поверхностную пальпацию живота с 4-х сторон от пупка
			27	Провести ректальное исследование (при наличии показаний) и поменять перчатки
			28	Вызвать СМП/бригаду ОРИТ, сообщить: местоположение (адрес, кабинет)
			29	количество, возраст, пол пациента

			30	предварительный диагноз
			31	объем оказываемой помощи
			32	Применение лекарственных средств: использовать правильный и полный набор ЛС •
			33	использовать оптимальный способ введения ЛС
			34	использовать верные дозировки ЛС
			35	Соблюдать последовательность ABCDE-осмотра
			36	Предпринять попытку повторного ABCDE-осмотра
			37	Незамедлительно подтвердить остановку кровообращения, проверив сознание и дыхание (не менее 10 сек) по методике «вижу, слышу, ощущаю»
			38	Дать команду или самостоятельно начать компрессии грудной клетки (КГК) (30 компрессий подряд с частотой 100-120 в минуту, глубиной 5-6 см) • руки спасателя вертикальны • не сгибаются в локтях • пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней • КГК отсчитываются вслух
			39	Незамедлительно включить АНД
			40	Правильно наклеить электроды на грудную клетку пациента, не прерывая КГК
			41	Не прикасаться к пациенту во время оценки ритма АНД
			42	Нажать на кнопку «Разряд» после команды АНД
			43	Не прикасаться к пациенту в момент нанесения разряда
			44	По команде АНД приступить к КГК или дать команду помощнику
			45	Не проводить оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции
			46	Обеспечить подключение источника кислорода к дыхательному мешку
			47	Начать искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком в соотношении компрессий и вдохов 30:2 или дать команду помощнику
			48	Прекратить сердечно-легочную реанимацию по повторной команде АНД
			49	Не прикасаться к пациенту во время повторной оценки ритма АНД 1-

			50	По команде АНД снова приступить к КГК и искусственной вентиляции легких дыхательным мешком в соотношении КГК и вдохов 30:2	
			51	Проводить реанимационные мероприятия до приезда СМП/бригады ОРИТ	
УК-1, УК-3, ОПК-4,ОПК-9	5	Экстренная медицинская помощь. Выполните последовательность действий при сценарии №5 «Бронхообструктивный синдром на фоне бронхиальной астмы (БОС)»	№	Действия	
			п/п		
			1.	Оценить сознание: осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи	
			2.	громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»	
			3	Надеть перчатки и предложить надеть помощнику	
			4.	Комментировать все последующие действия, давать точные полные указания помощнику (работа в команде)	
			5	Провести осмотр полости рта на наличие инородных тел, жидкостей	
			6	Обеспечить проведение пульсоксиметрии	
			7	Обеспечить кислородотерапию при наличии показаний	
			8	Оценить частоту дыхательных движений (ЧДД) в течение не менее 10 секунд	
			9	Выполнить сравнительную перкуссию грудной клетки	
			10	Выполнить сравнительную аускультацию легких фонендоскопом	
			11	Провести осмотр трахеи	
			12	Провести осмотр вен шеи	
			13	Провести оценку пульса (пальпация на лучевой и сонной артериях одновременно с одной стороны тела, лучевых артериях с обеих сторон для оценки дефицита пульса и идентичности с двух сторон, в течение не менее 10 секунд	
			14	Измерить артериальное давление	
			15	Провести аускультацию сердца	
			16	Провести проверку симптома белого пятна на ногтевом ложе или коже груди в течение не менее 5 секунд	
			17	Оценить цвет кожных покровов	
			18	Обеспечить регистрацию ЭКГ в 12 отведениях (в рамках станции ОСКЭ допустимо обеспечить наложение стандартных электродов на верхние и нижние конечности)	
			19	Интерпретировать полученную ЭКГ	
			20	Убедиться в наличии венозного доступа	
			21	Обеспечить забор анализов	

			22	Оценить фотореакцию зрачков с использованием ладони или фонарика
			23	Оценить тонус мышц путем сгибания и разгибания каждой руки и ноги
			24	Оценить уровень глюкозы крови с помощью глюкометра
			25	Интерпретировать полученные результат уровня глюкозы
			26	Провести поверхностную пальпацию живота с 4-х сторон от пупка
			27	Провести ректальное исследование (при наличии показаний) и поменять перчатки
			28	Вызвать СМП/бригаду ОРИТ, сообщить: местоположение (адрес, кабинет)
			29	количество, возраст, пол пациента
			30	предварительный диагноз
			31	объем оказываемой помощи
			32	Применение лекарственных средств: использовать правильный и полный набор ЛС •
			33	использовать оптимальный способ введения ЛС
			34	использовать верные дозировки ЛС
			35	Использовать дополнительные препараты
			36	Соблюдать приоритетность введения ЛС
			37	Выполнить пункцию плевральной полости во 2-ммежреберье справа по среднеключичной линии по верхнему краю нижележащего ребра
			38	Соблюдать последовательность ABCDE-осмотра
			39	Предпринять попытку повторного ABCDE-осмотра
			40	Незамедлительно подтвердить остановку кровообращения, проверив сознание и дыхание (не менее 10 сек) по методике «вижу, слышу, ощущаю»
			41	Дать команду или самостоятельно начать компрессии грудной клетки (КГК) (30 компрессий подряд с частотой 100-120 в минуту, глубиной 5-6 см) • руки спасателя вертикальны • не сгибаются в локтях • пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней • КГК отсчитываются вслух
			42	Незамедлительно включить АНД
			43	Правильно наклеить электроды на грудную клетку пациента, не прерывая КГК
			44	Не прикасаться к пациенту во время оценки ритма АНД

			45	Нажать на кнопку «Разряд» после команды АНД
			46	Не прикасаться к пациенту в момент нанесения разряда
			47	По команде АНД приступить к КГК или дать команду помощнику
			48	Не проводить оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции
			49	Обеспечить подключение источника кислорода к дыхательному мешку
			50	Начать искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком в соотношении компрессий и вдохов 30:2 или дать команду помощнику
			51	Прекратить сердечно-легочную реанимацию по повторной команде АНД
			52	Не прикасаться к пациенту во время повторной оценки ритма АНД 1-
			53	По команде АНД снова приступить к КГК и искусственной вентиляции легких дыхательным мешком в соотношении КГК и вдохов 30:2
			54	Проводить реанимационные мероприятия до приезда СМП/бригады ОРИТ (озвучить)
	6	Экстренная медицинская помощь. Выполните последовательность действий при сценарии №6 «Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)»	№ п/п	Действия
			1.	Оценить сознание: осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи
			2.	громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»
			3	Надеть перчатки и предложить надеть помощнику
			4.	Комментировать все последующие действия, давать точные полные указания помощнику (работа в команде)
			5	Провести осмотр полости рта на наличие инородных тел, жидкостей
			6	Обеспечить проведение пульсоксиметрии
			7	Обеспечить кислородотерапию при наличии показаний
			8	Оценить частоту дыхательных движений (ЧДД) в течение не менее 10 секунд
			9	Выполнить сравнительную перкуссию грудной клетки
			10	Выполнить сравнительную аускультацию легких фонендоскопом
			11	Провести осмотр трахеи
			12	Провести осмотр вен шеи
			13	Провести оценку пульса (пальпация на лучевой и сонной артериях одновременно с

			одной стороны тела, лучевых артериях с обеих сторон для оценки дефицита пульса и идентичности с двух сторон, в течение не менее 10 секунд
14			Измерить артериальное давление
15			Провести аускультацию сердца
16			Провести проверку симптома белого пятна на ногтевом ложе или коже груди в течение не менее 5 секунд
17			Оценить цвет кожных покровов
18			Обеспечить регистрацию ЭКГ в 12 отведениях (в рамках станции ОСКЭ допустимо обеспечить наложение стандартных электродов на верхние и нижние конечности)
19			Интерпретировать полученную ЭКГ
20			Убедиться в наличии венозного доступа
21			Обеспечить забор анализов
22			Оценить фотореакцию зрачков с использованием ладони или фонарика
23			Оценить тонус мышц путем сгибания и разгибания каждой руки и ноги
24			Оценить уровень глюкозы крови с помощью глюкометра
25			Интерпретировать полученные результат уровня глюкозы
26			Провести поверхностную пальпацию живота с 4-х сторон от пупка
27			Провести ректальное исследование (при наличии показаний) и поменять перчатки
28			Вызвать СМП/бригаду ОРИТ, сообщить: местоположение (адрес, кабинет)
29			количество, возраст, пол пациента
30			предварительный диагноз
31			объем оказываемой помощи
32			Применение лекарственных средств: использовать правильный и полный набор ЛС
33			использовать оптимальный способ введения ЛС
34			использовать верные дозировки ЛС
35			Использовать дополнительные препараты
36			Соблюдать последовательность ABCDE-осмотра
37			Предпринять попытку повторного ABCDE-осмотра
38			Незамедлительно подтвердить остановку кровообращения, проверив сознание и дыхание (не менее 10 сек) по методике «вижу, слышу,

				ощущаю»
			39	Дать команду или самостоятельно начать компрессии грудной клетки (КГК) (30 компрессий подряд с частотой 100-120 в минуту, глубиной 5-6 см) • руки спасателя вертикальны • не сгибаются в локтях • пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней • КГК отсчитываются вслух
			40	Незамедлительно включить АНД
			41	Правильно наклеить электроды на грудную клетку пациента, не прерывая КГК
			42	Не прикасаться к пациенту во время оценки ритма АНД
			43	Нажать на кнопку «Разряд» после команды АНД
			44	Не прикасаться к пациенту в момент нанесения разряда
			45	По команде АНД приступить к КГК или дать команду помощнику
			46	Не проводить оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции
			47	Обеспечить подключение источника кислорода к дыхательному мешку
			48	Начать искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком в соотношении компрессий и вдохов 30:2 или дать команду помощнику
			49	Прекратить сердечно-легочную реанимацию по повторной команде АНД
			50	Не прикасаться к пациенту во время повторной оценки ритма АНД -
			51	По команде АНД снова приступить к КГК и искусственной вентиляции легких дыхательным мешком в соотношении КГК и вдохов 30:2
			52	Проводить реанимационные мероприятия до приезда СМП/бригады ОРИТ
	7	Экстренная медицинская помощь. Выполните последовательность действий при сценарии №7 «Спонтанный пневмоторакс (обструктивный шок)»	№ п/п	Действия
			1.	Оценить сознание: осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи
			2.	громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»
			3	Надеть перчатки и предложить надеть помощнику

			4.	Комментировать все последующие действия, давать точные полные указания помощнику (работа в команде)
			5	Провести осмотр полости рта на наличие инородных тел, жидкостей
			6	Обеспечить проведение пульсоксиметрии
			7	Обеспечить кислородотерапию при наличии показаний
			8	Оценить частоту дыхательных движений (ЧДД) в течение не менее 10 секунд
			9	Выполнить сравнительную перкуссию грудной клетки
			10	Выполнить сравнительную аускультацию легких фонендоскопом
			11	Провести осмотр трахеи
			12	Провести осмотр вен шеи
			13	Провести оценку пульса (пальпация на лучевой и сонной артериях одновременно с одной стороны тела, лучевых артериях с обеих сторон для оценки дефицита пульса и идентичности с двух сторон, в течение не менее 10 секунд
			14	Измерить артериальное давление
			15	Провести аускультацию сердца
			16	Провести проверку симптома белого пятна на ногтевом ложе или коже груди в течение не менее 5 секунд
			17	Оценить цвет кожных покровов
			18	Обеспечить регистрацию ЭКГ в 12 отведениях (в рамках станции ОСКЭ допустимо обеспечить наложение стандартных электродов на верхние и нижние конечности)
			19	Интерпретировать полученную ЭКГ
			20	Убедиться в наличии венозного доступа
			21	Обеспечить забор анализов
			22	Оценить фотореакцию зрачков с использованием ладони или фонарика
			23	Оценить тонус мышц путем сгибания и разгибания каждой руки и ноги
			24	Оценить уровень глюкозы крови с помощью глюкометра
			25	Интерпретировать полученные результат уровня глюкозы
			26	Провести поверхностную пальпацию живота с 4-х сторон от пупка
			27	Провести ректальное исследование (при наличии показаний) и поменять перчатки
			28	Вызвать СМП/бригаду ОРИТ, сообщить:

				местоположение (адрес, кабинет)
			29	количество, возраст, пол пациента
			30	предварительный диагноз
			31	объем оказываемой помощи
			32	Применение лекарственных средств: использовать правильный и полный набор ЛС •
			33	использовать оптимальный способ введения ЛС
			34	использовать верные дозировки ЛС
			35	Использовать дополнительные препараты
			36	Соблюдать последовательность ABCDE-осмотра
			37	Предпринять попытку повторного ABCDE-осмотра
			38	Незамедлительно подтвердить остановку кровообращения, проверив сознание и дыхание (не менее 10 сек) по методике «вижу, слышу, ощущаю»
			39	Дать команду или самостоятельно начать компрессии грудной клетки (КГК) (30 компрессий подряд с частотой 100-120 в минуту, глубиной 5-6 см) • руки спасателя вертикальны • не сгибаются в локтях • пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней • КГК отсчитываются вслух
			40	Незамедлительно включить АНД
			41	Правильно наклеить электроды на грудную клетку пациента, не прерывая КГК
			42	Не прикасаться к пациенту во время оценки ритма АНД
			43	Нажать на кнопку «Разряд» после команды АНД
			44	Не прикасаться к пациенту в момент нанесения разряда
			45	По команде АНД приступить к КГК или дать команду помощнику
			46	Не проводить оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции
			47	Обеспечить подключение источника кислорода к дыхательному мешку
			48	Начать искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком в соотношении компрессий и вдохов 30:2 или дать команду помощнику
			49	Прекратить сердечно-легочную реанимацию по повторной команде

				АНД	
			50	Не прикасаться к пациенту во время повторной оценки ритма АНД 1-	
			51	По команде АНД снова приступить к КГК и искусственной вентиляции легких дыхательным мешком в соотношении КГК и вдохов 30:2	
			52	Проводить реанимационные мероприятия до приезда СМП/бригады ОРИТ	
	8	Экстренная медицинская помощь. Выполните последовательность действий при сценарии №8 «Гипогликемия»	№ п/п	Действия	
			1.	Оценить сознание: осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи	
			2.	громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»	
			3	Надеть перчатки и предложить надеть помощнику	
			4.	Комментировать все последующие действия, давать точные полные указания помощнику (работа в команде)	
			5	Провести осмотр полости рта на наличие инородных тел, жидкостей	
			6	Обеспечить проведение пульсоксиметрии	
			7	Обеспечить кислородотерапию при наличии показаний	
			8	Оценить частоту дыхательных движений (ЧДД) в течение не менее 10 секунд	
			9	Выполнить сравнительную перкуссию грудной клетки	
			10	Выполнить сравнительную аускультацию легких фонендоскопом	
			11	Провести осмотр трахеи	
			12	Провести осмотр вен шеи	
			13	Провести оценку пульса (пальпация на лучевой и сонной артериях одновременно с одной стороны тела, лучевых артериях с обеих сторон для оценки дефицита пульса и идентичности с двух сторон, в течение не менее 10 секунд	
			14	Измерить артериальное давление	
			15	Провести аускультацию сердца	
			16	Провести проверку симптома белого пятна на ногтевом ложе или коже груди в течение не менее 5 секунд	
			17	Оценить цвет кожных покровов	
			18	Обеспечить регистрацию ЭКГ в 12 отведениях (в рамках станции ОСКЭ допустимо обеспечить наложение стандартных электродов	

				на верхние и нижние конечности)
			19	Интерпретировать полученную ЭКГ
			20	Убедиться в наличии венозного доступа
			21	Обеспечить забор анализов
			22	Оценить фотореакцию зрачков с использованием ладони или фонарика
			23	Оценить тонус мышц путем сгибания и разгибания каждой руки и ноги
			24	Оценить уровень глюкозы крови с помощью глюкометра
			25	Интерпретировать полученные результат уровня глюкозы
			26	Провести поверхностную пальпацию живота с 4-х сторон от пупка
			27	Провести ректальное исследование (при наличии показаний) и поменять перчатки
			28	Вызвать СМП/бригаду ОРИТ, сообщить: местоположение (адрес, кабинет)
			29	количество, возраст, пол пациента
			30	предварительный диагноз
			31	объем оказываемой помощи
			32	Применение лекарственных средств: использовать правильный и полный набор ЛС •
			33	использовать оптимальный способ введения ЛС
			34	использовать верные дозировки ЛС
			35	Использовать дополнительные препараты
			36	Соблюдать последовательность ABCDE-осмотра
			37	Предпринять попытку повторного ABCDE-осмотра
			38	Незамедлительно подтвердить остановку кровообращения, проверив сознание и дыхание (не менее 10 сек) по методике «вижу, слышу, ощущаю»
			39	Дать команду или самостоятельно начать компрессии грудной клетки (КГК) (30 компрессий подряд с частотой 100-120 в минуту, глубиной 5-6 см) • руки спасателя вертикальны • не сгибаются в локтях • пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней • КГК отсчитываются вслух
			40	Незамедлительно включить АНД

			41	Правильно наклеить электроды на грудную клетку пациента, не прерывая КГК
			42	Не прикасаться к пациенту во время оценки ритма АНД
			43	Нажать на кнопку «Разряд» после команды АНД
			44	Не прикасаться к пациенту в момент нанесения разряда
			45	По команде АНД приступить к КГК или дать команду помощнику
			46	Не проводить оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции
			47	Обеспечить подключение источника кислорода к дыхательному мешку
			48	Начать искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком в соотношении компрессий и вдохов 30:2 или дать команду помощнику
			49	Прекратить сердечно-легочную реанимацию по повторной команде АНД
			50	Не прикасаться к пациенту во время повторной оценки ритма АНД 1-
			51	По команде АНД снова приступить к КГК и искусственной вентиляции легких дыхательным мешком в соотношении КГК и вдохов 30:2
			52	Проводить реанимационные мероприятия до приезда СМП/бригады ОРИТ
	9	Экстренная медицинская помощь. Выполните последовательность действий при сценарии №9 «Гипергликемия»	№ п/п	Действия
			1.	Оценить сознание: осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи
			2.	громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»
			3	Надеть перчатки и предложить надеть помощнику
			4.	Комментировать все последующие действия, давать точные полные указания помощнику (работа в команде)
			5	Провести осмотр полости рта на наличие инородных тел, жидкостей
			6	Обеспечить проведение пульсоксиметрии
			7	Обеспечить кислородотерапию при наличии показаний
			8	Оценить частоту дыхательных движений (ЧДД) в течение не менее 10 секунд
			9	Выполнить сравнительную перкуссию грудной клетки

			10	Выполнить сравнительную аускультацию легких фонендоскопом
			11	Провести осмотр трахеи
			12	Провести осмотр вен шеи
			13	Провести оценку пульса (пальпация на лучевой и сонной артериях одновременно с одной стороны тела, лучевых артериях с обеих сторон для оценки дефицита пульса и идентичности с двух сторон, в течение не менее 10 секунд
			14	Измерить артериальное давление
			15	Провести аускультацию сердца
			16	Провести проверку симптома белого пятна на ногтевом ложе или коже груди в течение не менее 5 секунд
			17	Оценить цвет кожных покровов
			18	Обеспечить регистрацию ЭКГ в 12 отведениях (в рамках станции ОСКЭ допустимо обеспечить наложение стандартных электродов на верхние и нижние конечности)
			19	Интерпретировать полученную ЭКГ
			20	Убедиться в наличии венозного доступа
			21	Обеспечить забор анализов
			22	Оценить фотореакцию зрачков с использованием ладони или фонарика
			23	Оценить тонус мышц путем сгибания и разгибания каждой руки и ноги
			24	Оценить уровень глюкозы крови с помощью глюкометра
			25	Интерпретировать полученные результат уровня глюкозы
			26	Провести поверхностную пальпацию живота с 4-х сторон от пупка
			27	Провести ректальное исследование (при наличии показаний) и поменять перчатки
			28	Вызвать СМП/бригаду ОРИТ, сообщить: местоположение (адрес, кабинет)
			29	количество, возраст, пол пациента
			30	предварительный диагноз
			31	объем оказываемой помощи
			32	Применение лекарственных средств: использовать правильный и полный набор ЛС •
			33	использовать оптимальный способ введения ЛС
			34	использовать верные дозировки ЛС
			35	Использовать дополнительные препараты

			36	Соблюдать приоритетность введения ЛС
			38	Соблюдать последовательность ABCDE-осмотра
			39	Предпринять попытку повторного ABCDE-осмотра
			40	Незамедлительно подтвердить остановку кровообращения, проверив сознание и дыхание (не менее 10 сек) по методике «вижу, слышу, ощущаю»
			41	Дать команду или самостоятельно начать компрессии грудной клетки (КГК) (30 компрессий подряд с частотой 100-120 в минуту, глубиной 5-6 см) • руки спасателя вертикальны • не сгибаются в локтях • пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней • КГК отсчитываются вслух
			42	Незамедлительно включить АНД
			43	Правильно наклеить электроды на грудную клетку пациента, не прерывая КГК
			44	Не прикасаться к пациенту во время оценки ритма АНД
			45	Нажать на кнопку «Разряд» после команды АНД
			46	Не прикасаться к пациенту в момент нанесения разряда
			47	По команде АНД приступить к КГК или дать команду помощнику
			48	Не проводить оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции
			49	Обеспечить подключение источника кислорода к дыхательному мешку
			50	Начать искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком в соотношении компрессий и вдохов 30:2 или дать команду помощнику
			51	Прекратить сердечно-легочную реанимацию по повторной команде АНД
			52	Не прикасаться к пациенту во время повторной оценки ритма АНД 1-
			53	По команде АНД снова приступить к КГК и искусственной вентиляции легких дыхательным мешком в соотношении КГК и вдохов 30:2
			54	Проводить реанимационные мероприятия до приезда СМП/бригады ОРИТ (озвучить)

УК-1, УК-3, УК-4

1.	Поздоровался с пациентом
2.	Позаботился о комфорте пациента
3.	Представился и объяснил свою роль
5.	Уточнил предпочитаемую пациентом форму обращения
6.	Согласовал с пациентом оформление добровольного согласия на медицинское вмешательство
7.	Выявил причину обращения пациента на консультацию с открытого вопроса
8.	Предоставил возможность пациенту завершать свои ответы на протяжении всей консультации
9.	Обобщал сказанное пациентом
10.	Убедился, что выявил полный перечень причин для обращения на консультацию
11.	Согласовал план консультации с пациентом
12.	Уточнял дополнительную информацию из анамнеза жизни и заболевания пациента с использованием открытых вопросов
13.	Уточнял детали (по мере необходимости) с помощью более направленных и закрытых вопросов
14.	Применял логичный переход к дополнительным вопросам, не использовал серию вопросов
15.	Выявлял мысли / опасения / ожидания пациента относительно состояния / обследования / лечения
16.	Проинформировал пациента о результатах осмотра / обследования
17.	Назвал предполагаемый / установленный диагноз или рекомендованные назначения
18.	Назвал возможные причины состояния / заболевания
19.	Назвал приемы и способы лечения / профилактики или особенности проведения процедуры / метода вмешательства
20.	Предоставил пациенту информацию, основанную на достоверных, актуальных и значимых медицинских источниках
21.	Спрашивал, с какой информацией пациент уже знаком
22.	Спрашивал, что пациент хотел бы узнать по обсуждаемому вопросу
23.	Предоставлял пациенту возможность задавать вопросы по мере их появления, а не только в конце разъяснения
24.	Разъяснял информацию пациенту доступно для его понимания, кратко и небольшими «порциями»

			25.	Подвел кратко итоги консультации
			26.	Убедился в понимании и запоминании пациентом информации
			27.	Уточнил план дальнейших действий пациента
			28.	Обозначил завершение консультации
			29.	Использовал предпочитаемую пациентом форму обращения на протяжении всей консультации
			30.	Реагировал на мысли / тревоги / ожидания пациента
			31.	Демонстрировал заботу о пациенте в ходе всей консультации

Тема 4 Физикальное обследование пациента (желудочно-кишечный тракт)

УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2		1. Норма 2. Гепатомегалия, желтуха 3. Спленомегалия 4. Гепатоспленомегалия, желтуха 5. Асцит и гепатомегалия, желтуха	1	Поздороваться с пациентом
			2	Представиться
			3	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией: фамилию имя отчество возраст
			4	Осведомиться о самочувствии пациента, включая наличие боли в животе, обратившись по имени и отчеству
			5	Информировать пациента о предстоящей манипуляции
			6	Получить согласие на проведение данной манипуляции: прочитать информированное добровольное согласие, уточнить наличие вопросов
			7	Подготовить пациента, предложив ему лечь на кушетку на спину ноги выпрямлены, руки вдоль тела
			8	Обработать руки гигиеническим способом
			9	иметь коротко подстриженные ногти, отсутствие украшений на запястьях и пальцах рук
			10	Сесть на стул рядом с пациентом, правым боком к нему
			11	Сказать пациенту, что хотите оценить состояние ладоней и пальцев рук 10. } попросить пациента показать руки ладонями вверх } попросить перевернуть руки ладонями вниз
			12	Попросить пациента опустить нижнее веко, продемонстрировав, как это сделать (для оценки слизистой оболочки), оценить цвет склеры глаз
			13	Попросить пациента открыть рот и достать кончиком языка твердое небо (для оценки слизистой оболочки)
			14	Провести осмотр живота, озвучив, что оцениваете: ,размер ,форму, симметричность, участие в дыхании, наличие расширения подкожных вен
			15	Провести аускультацию живота и оценить наличие кишечных шумов над областью эпигастрия, мезогастррия и гипогастрия с правой и левой стороны

			16	При проведении (или по окончании) поверхностной пальпации живота спросить пациента о болезненности во время пальпации в различных отделах. Оценить наличие напряжения мышц передней брюшной стенки.
			17	Начать пальпацию живота с левой подвздошной области при отсутствии боли в животе или, при наличии боли в животе, с наиболее удаленной области
			18	Пальцы пальпирующей руки направлены влево вверх относительно пациента, провести пальпацию, плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах и смотря на реакцию пациента, с погружением пальцев вглубь живота на глубину не более 1 см: Пропальпировать брюшную стенку в левой подвздошной области Пропальпировать брюшную стенку в правой подвздошной области. Пропальпировать брюшную стенку в области левого фланка живота Пропальпировать брюшную стенку в области правого фланка живота Пропальпировать брюшную стенку в области левого подреберья Пропальпировать брюшную стенку в области правого подреберья Пропальпировать брюшную стенку в эпигастральной области Пропальпировать брюшную стенку в околопупочной области Пропальпировать брюшную стенку в надлобковой области
			19	Установить кончики пальцев вдоль белой линии живота, пальцы согнуть 19.
			20	Надавить на глубину 1-2 см
			21	Пропальпировать белую линию на всем протяжении.
			22	Поставить указательный палец в пупочное кольцо.
			23	Попросить пациента приподнять голову без помощи рук и удерживать ее
			24	Удерживать указательный палец в пупочном кольце
			25	Повторить пальпацию белой линии живота
			26	Попросить пациента опустить голову
			27	Попросить пациента положить ребро ладони на живот по средней линии, слегка надавить
			28	Расположить одну руку на левой боковой области живота ладонь плотно прилегает к брюшной стенке пациента
			29	Расположить вторую руку на правой боковой области живота } ладонь плотно прилегает к брюшной стенке пациента
			30	Выполнить 2-3 толчкообразных движения одной рукой: } ладонной поверхностью пальцев } резко } на глубину более 1 см
			31	Попросить пациента вернуть руку в исходное положение
			32	Сомкнутые полусогнутые пальцы пальпирующей руки расположить в левой подвздошной области на границе средней и наружной третьей линии, соединяющей пупок с передней верхней остью подвздошной кости, перпендикулярно этой линии

			33	Сместить складку кожи к пупку на 1-2 см
			34	На выдохе пациента погрузить дистальные фаланги пальцев в направлении задней стенки живота на глубину более 1 см в направлении задней стенки живота
			35	Пропальпировать сигмовидную кишку, сделав скользящее движение от пупка всей кистью руки
			36	Сомкнутые полусогнутые пальцы пальпирующей руки расположить в правой подвздошной области на границе средней и наружной третьей линии, соединяющей пупок с передней верхней остью подвздошной кости, перпендикулярно этой линии
			37	Сместить складку кожи к пупку на 1-2 см
			38	Погрузить пальцы правой руки в направлении задней стенки живота на глубину более 1 см на выдохе пациента
			39	Совершить скользящее движение от пупка всей кистью руки
			40	Расположить левую ладонь под правой поясничной областью, направив сомкнутые пальцы в сторону позвоночника
			41	Положить сомкнутые полусогнутые пальцы пальпирующей руки в область правого фланка живота, направив пальцы в сторону средней линии
			42	Погрузить дистальные фаланги пальцев на глубину более 1 см в направлении задней стенки живота на выдохе пациента
			43	Пропальпировать восходящую ободочную кишку, сделав скользящее движение всей кистью пальпирующей руки от пупка
			44	Расположить левую ладонь под левой поясничной областью, направив сомкнутые пальцы в сторону позвоночника
			45	Положить сомкнутые полусогнутые пальцы пальпирующей руки в область левого фланка живота, направив пальцы в сторону бокового фланка
			46	Сместить складку кожи в сторону пупка на 1-2 см
			47	Погрузить дистальные фаланги пальцев на глубину более 1 см в направлении задней стенки живота на выдохе пациента
			48	Пропальпировать нисходящую ободочную кишку, сделав скользящее движение всей кистью пальпирующей руки от пупка
			49	Установить головку стетофонендоскопа в эпигастрии слева от срединной линии. Совершать касательные, штриховые движения указательным пальцем в направлении от основания мечевидного отростка к пупку. ИЛИ Провести перкуссию от пространства Траубе вниз до изменения перкуторного звука.
			50	Положить сомкнутые полусогнутые пальцы правой и левой руки над прямыми мышцам живота справа и слева от пупка на 2-3 см ниже нижней границы желудка, направив сомкнутые пальцы в сторону головы, пальпировать одновременно

				(бимануальная пальпация) или по очереди справа и слева от пупка правой рукой
			51	Сместить складку кожи от пупка на 1-2 см
			52	.Погрузить дистальные фаланги пальцев на глубину более 1 см в направлении задней стенки живота на выдохе пациента
			53	Пропальпировать поперечную ободочную кишку, сделав скользящее движение кистью руки вниз к пупку
			54	Перкутировать нижнюю границу печени по среднеключичной линии, начав из правой подвздошной области, до тупого звука
			55	До начала пальпации объяснить пациенту о необходимости глубоко дышать животом во время исследования
			56	Расположить кисть левой руки на правой поясничной области на уровне двух последних ребер перпендикулярно позвоночнику } большой палец на краю реберной дуги спереди } плотно облегает пациента
			57	Правильно установить правую руку: } ладонь плотно прилегает к брюшной стенке пальцы сомкнуты и слегка согнуты в межфаланговых суставах } параллельно краю печени } на 2 см ниже обнаруженной нижней границы по среднеключичной линии
			58	На выдохе пациента погрузить пальцы под реберную дугу
			59	Не изменяя положения рук, попросить пациента сделать глубокий вдох животом
			60	Попросить пациента повернуться на правый бок
			61	Используя метод тихой перкуссии, определить поперечник и длинник селезенки
			62	Проперкутировать верхнюю границу поперечника селезенки по линии, проходящей на 4 см кзади и параллельно linea costarticularis sinistra (или по средней подмышечной линии) начиная от V-VI ребер до появления тупого звука
			63	Проперкутировать нижнюю границу поперечника селезенки по линии, проходящей на 4 см кзади и параллельно linea costarticularis sinistra (или по средней подмышечной линии) начиная от уровня XI ребра
			64	Проперкутировать переднюю границу длинника селезенки по X ребру, начиная от пупка
			65	Проперкутировать заднюю границу длинника селезенки по X ребру, начиная от задней подмышечной линии
			66	Проводить пальпацию в положении пациента на правом боку или в положении лежа на спине
			67	Положить кисть левой руки на левую половину грудной клетки пациента на уровне передней подмышечной линии вдоль VII-X ребер } пальцами в сторону позвоночника } ладонь плотно прилегает к телу пациента

			68	Положить правую кисть на брюшную стенку пациента } пальцы полусогнуты и параллельны левой реберной дуге на уровне передней подмышечной линии
			69	Сместить складку кожи к пупку на 3-4 см
			70	На выдохе пациента погрузить пальцы под реберную дугу под углом 45°
			71	Попросить пациента сделать глубокий вдох животом, не изменяя положения пальцев рук
			72	Справиться о самочувствии пациента и сообщить пациенту, что обследование окончено
			73	Обработать руки гигиеническим способом
			74	Заполнить медицинскую документацию
			75	Соблюдать правильную последовательность действий

Тема 5. Пальцевое ректальное исследование и физикальное обследование желудочно-кишечного тракта при асците

УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2	1. Асцит и гепатомегалия Норма 2. Асцит и гепатомегалия Следы ахоличного кала 3. Асцит и гепатомегалия Геморроидальные узлы 4. Асцит и крупноузловой цирроз печени Норма 5. Асцит и крупноузловой цирроз печени Следы ахоличного кала 6. Асцит и крупноузловой цирроз печени Геморроидальные узлы	1.	Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился, обозначил свою роль)
		2.	Идентифицировал пациента (попросил пациента представиться, назвать возраст, сверил с медицинской документацией)
		3.	Осведомился о самочувствии пациента, спросил о наличии жалоб («Что беспокоит?», «Какая причина обращения к врачу?»), обратившись к пациенту по имени и отчеству
		4.	Получил добровольное информированное согласие пациента (прочитал текст информированного согласия, рассказал о предстоящей манипуляции, уточнил наличие вопросов)
		5.	Заранее подготовил все необходимое (нестерильные перчатки, бумажное полотенце, нестерильный лоток, лубрикант, контейнеры для сбора отходов класса А и Б, на кушетке одноразовая пеленка)
		6.	Сказал пациенту, как необходимо лечь (на кушетку, на спину, ноги выпрямлены, руки вдоль тела)
		7.	Обработал руки гигиеническим способом
		8.	Сел на стул рядом с пациентом (правым боком к нему) √ да □ нет
		9.	Провел осмотр живота, сказав вслух, что оценивает размер живота, его форму, симметричность, наличие расширенных подкожных вен
		10.	Провел перкуссию живота с целью определения асцита в положении лежа на спине (от пупка в сторону левого, потом правого фланка живота). Найдя притупление, попросил пациента повернуться на

				правый бок
			11.	В положении на правом боку провел перкуссию от верхнего (левого) бокового фланка вниз через центр живота и определил границу появления притупления перкуторного звука. Попросил пациента вернуться в положение лежа на спине.
			12.	Правильно оценил наличие симптома флюктуации
			13.	Верно определил нижнюю границу печени (выполнил перкуссию по среднеключичной линии из правой подвздошной области до притупления звука)
			14.	Выполнил баллотирующую пальпацию печени (кончиками согнутых и сложенных вместе пальцев произвел короткие толчки, начиная с уровня пупка по среднеключичной линии и перемещаясь к реберной дуге)
			15.	Правильно выполнил глубокую пальпацию края печени
			16.	Информировал пациента о переходе к следующей манипуляции
			17.	Надел нестерильные перчатки
			18.	Попросил пациента занять верное положение (лежа на левом боку, ноги сомкнуты, согнуты в бедренных и коленных суставах)
			19.	Обильно смочил указательный палец правой руки лубрикантом над лотком
			20.	Осмотрел анальное отверстие (приподняв верхнюю ягодицу ладонью левой руки)
			21.	Пропальпировал кожу в области заднего прохода
			22.	Ввел в задний проход указательный палец (предварительно попросив пациента расслабиться; медленно, круговыми движениями)
			23.	Оценил тонус сфинктера (попросив расслабить и напрячь его)
			24.	Справился о самочувствии пациента
			25.	Оценил состояние прямой кишки (при помощи медленных циркулярных движений)
			26.	Визуально оценил следы кала на перчатке
			27.	Предложил пациенту фрагмент одноразового полотенца
			28.	Сообщил пациенту о завершении исследования, предложил одеться и подождать заключение
			29.	Безопасно снял перчатки, утилизировал их и использованное одноразовое полотенце в контейнер для сбора отходов класса Б
			30.	Обработал руки гигиеническим способом

			31.	Верно заполнил медицинскую документацию
			32.	Соблюдал последовательность действий