

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 14.08.2026 11:12:21
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 31.08.18 Неонатология

Разработчики: кафедра детских болезней с курсом госпитальной 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
Петрова Валерия Игоревна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры детских болезней с курсом госпитальной педиатрии

Рецензенты:

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность, организация
Пилипенко Юлия Николаевна	к.м.н.	Заместитель главного врача по педиатрической помощи ГБУ РО «ОКПЦ»
Борисова Ирина Павловна	к.м.н.	Заведующий отделением патологии новорожденных и недоношенных детей ГБУ РО «ОКПЦ»

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-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК 8, ОПК-10.	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 объём вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)
УК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК 8, ОПК-10.		Базовая сердечно - легочная реанимация взрослых и поддержание проходимости дыхательных путей	№ 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

Выполните 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)

				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 надавливании (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%)
УК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК 8, ОПК-10.		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
			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 3,4
		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 надавливании (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
УК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК 8, ОПК-10.		Базовая сердечно - легочная реанимация взрослых и поддержание проходимости дыхательных путей.	№ п/п	Действия
			1.	Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные

		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 дефибриллятор; ритм, не подлежащий дефибрилляции)		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 3,4
			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.	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
ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3	2.	Реанимация и стабилизация состояния новорожденного ребенка в родильном зале. Выполните последовательность действий при сценарии №1. У ребенка после рождения отсутствует дыхание, атония.	№ п/п	Действия
			1.	Обработать руки гигиеническим способом
			2.	Выяснить факторы риска рождения ребенка в асфиксии (антенатальные факторы риска, материнский анамнез, характер околоплодных вод)
			3.	Обеспечить оптимальный температурный режим для новорожденного
			4.	Температура воздуха в родильном зале не ниже + 24°C
			5.	Отсутствие сквозняка
			6.	Включенный источник лучистого тепла
			7.	Согретый комплект пеленок
			8.	Проверить наличие и готовность к работе необходимого реанимационного оборудования:
			9.	Источников медицинского воздуха и кислорода
			10.	Вакуум/электроасpirатора разряжение не более 100 мм. рт. ст. (0.1 атм)
			11.	Аппарата ИВЛ или ручного аппарата ИВЛ с Т-коннектором (должны быть выставлены следующие параметры: поток 8-9 л/мин, PIP 25 см вод.ст., PEEP 5 см вод.ст., FiO2 0.21), а в случае их отсутствия - наличие саморасправляющегося мешка с клапаном постоянного давления в конце выдоха и манометром
			12.	Зафиксировать время рождения ребенка включив Аппарат - таймер
			13.	Попросить провести отсроченное пережатие и пересечение пуповины или «сцеживание» пуповины
			14.	Оценить необходимость перемещения ребенка на реанимационный столик,

			ответив на 3 вопроса (проговорить):
		15.	Ребенок доношенный?
		16.	Новорожденный дышит и кричит?
		17.	У ребенка хороший мышечный тонус?
		18.	Перенести ребенка на подогреваемый столик (в открытую реанимационную систему) при необходимости для проведения первичных реанимационных мероприятий
		19.	Придать ребенку положение на спине головой к себе
		20.	Оценить наличие признаков живорождения
		21.	Наличие сердцебиения определить аускультацией с одновременной пальпацией пуповины
		22.	Провести обсушивание и тактильную стимуляцию не более 10-15 секунд
		23.	Убрать мокрую пеленку
		24.	В случае неэффективности тактильной стимуляции, отсутствии регулярного дыхания и/или при ЧСС менее 100 ударов в минуту подключить пульсоксиметр/монитор
		25.	Датчик пульсоксиметрии прикрепить на правое предплечье (датчики ЭКГ при наличии на руки и правую ногу)
		26.	В случае неэффективности тактильной стимуляции, отсутствии регулярного дыхания и/или при ЧСС менее 100 ударов в минуту начать ИВЛ через маску
		27.	При отсутствии дыхания первые несколько искусственных вдохов выполнить со временем вдоха 2-3 секунды с пиковым давлением 30 см вод.ст.
		28.	Продолжить ИВЛ через маску с пиковым давлением 15-25 см вод.ст., достаточным для поддержания видимой экскурсии грудной клетки
		29.	Провести оценку эффективности ИВЛ через маску
		30.	При отсутствии тенденции повышения ЧСС на фоне ИВЛ через маску провести проверку корректности прилегания и положения маски
		31.	исключить переразгибание или избыточное сгибание головы

			32.	провести санацию верхних дыхательных путей
			33.	рот ребенка открыть и выдвинуть вперед челюсть
			34.	увеличить пиковое давление
			35.	По истечении 30 секундного периода ИВЛ маской ЧСС при менее 60 уд/мин и отсутствия тенденции к повышению, выполнить интубацию трахеи
			36.	При интубации трахеи ларингоскоп находится в левой руке
			37.	Провести аускультацию после интубации и начала ИВЛ через интубационную трубку
			38.	Выполнить повышение дотации кислорода на 10-20% при ЧСС более 60 ударов в минуту на фоне ИВЛ при не соответствующих целевых показателях оксигенации
			39.	Начать непрямой массаж сердца при ЧСС менее 60 уд/мин на фоне адекватной ИВЛ
			40.	Одновременно с началом непрямого массажа увеличить дотацию кислорода до 100%
			41.	Одновременно с началом непрямого массажа отключить обогрев реанимационного стола
			42.	Непрямой массаж сердца проводить в соотношении с частотой ИВЛ 3:1 (за 1 минуту 90 компрессий и 30 вдохов)
			43.	Сжатие грудной клетки производить на глубину, равную примерно 1/3 от переднезаднего размера грудной клетки
			44.	При непрямом массаже сердца пальцы должны быть наложены на нижнюю треть грудины
			45.	При проведении массажа пальцы не отрываются от грудной клетки
			46.	При повышении ЧСС более 60 уд/мин непрямой массаж сердца завершить
			47.	Ребенка транспортировать в палату/отделение реанимации и интенсивной терапии
ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3		Реанимация и стабилизация состояния новорожденного ребенка в родильном зале. Выполните последовательность действий	№ п/п	Действия
			1.	Обработать руки гигиеническим способом

		при сценарии №2. У ребенка после рождения дыхание по типу «гаспинг»	2.	Выяснить факторы риска рождения ребенка в асфиксии (антенатальные факторы риска, материнский анамнез, характер околоплодных вод)
			3.	Обеспечить оптимальный температурный режим для новорожденного
			4.	Температура воздуха в родильном зале не ниже + 24°C
			5.	Отсутствие сквозняка
			6.	Включенный источник лучистого тепла
			7.	Согретый комплект пеленок
			8.	Проверить наличие и готовность к работе необходимого реанимационного оборудования:
			9.	Источников медицинского воздуха и кислорода
			10.	Вакуум/электроасpirатора разряжение не более 100 мм. рт. ст. (0.1 атм)
			11.	Аппарата ИВЛ или ручного аппарата ИВЛ с Т-коннектором (должны быть выставлены следующие параметры: поток 8-9 л/мин, РІР 25 см вод.ст., РЕЕР 5 см вод.ст., FiO2 0.21), а в случае их отсутствия - наличие саморасправляющегося мешка с клапаном постоянного давления в конце выдоха и манометром
			12.	Зафиксировать время рождения ребенка включив Апгар - таймер
			13.	Попросить провести отсроченное пережатие и пересечение пуповины или «сцеживание» пуповины
			14.	Оценить необходимость перемещения ребенка на реанимационный столик, ответив на 3 вопроса (проговорить):
			15.	Ребенок доношенный?
			16.	Новорожденный дышит и кричит?
			17.	У ребенка хороший мышечный тонус?
			18.	Перенести ребенка на подогреваемый столик (в открытую реанимационную систему) при необходимости для проведения первичных реанимационных мероприятий

			19.	Придать ребенку положение на спине головой к себе
			20.	Оценить наличие признаков живорождения
			21.	Наличие сердцебиения определить аускультацией с одновременной пальпацией пуповины
			22.	Провести обсушивание и тактильную стимуляцию не более 10-15 секунд
			23.	Убрать мокрую пеленку
			24.	В случае неэффективности тактильной стимуляции, отсутствии регулярного дыхания и/или при ЧСС менее 100 ударов в минуту подключить пульсоксиметр/монитор
			25.	Датчик пульсоксиметрии прикрепить на правое предплечье (датчики ЭКГ при наличии на руки и правую ногу)
			26.	В случае неэффективности тактильной стимуляции, отсутствии регулярного дыхания и/или при ЧСС менее 100 ударов в минуту начать ИВЛ через маску
			27.	При отсутствии дыхания первые несколько искусственных вдохов выполнить со временем вдоха 2-3 секунды с пиковым давлением 30 см вод.ст.
			28.	Продолжить ИВЛ через маску с пиковым давлением 15-25 см вод.ст., достаточным для поддержания видимой экскурсии грудной клетки
			29.	Провести оценку эффективности ИВЛ через маску
			30.	При отсутствии тенденции повышения ЧСС на фоне ИВЛ через маску провести проверку корректности прилегания и положения маски
			31.	исключить переразгибание или избыточное сгибание головы
			32.	провести санацию верхних дыхательных путей
			33.	рот ребенка открыть и выдвинуть вперед челюсть
			34.	увеличить пиковое давление
			35.	По истечении 30 секундного периода ИВЛ маской ЧСС при менее 60 уд/мин и отсутствия тенденции к повышению, выполнить интубацию трахеи
			36.	При интубации трахеи ларингоскоп находится в левой руке

ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК4		Катетеризация пупочной вены доношенному новорожденному ребенку. Выполните последовательность действий при сценарии №1. Доношенному новорожденному ребенку в процессе проведения комплексной интенсивной терапии в ОРИТН необходимо выполнить катетеризацию пупочной вены	37.	Провести аускультацию после интубации и начала ИВЛ через интубационную трубку
			38.	Выполнить повышение дотации кислорода на 10-20% при ЧСС более 60 ударов в минуту на фоне ИВЛ при не соответствующих целевых показателях оксигенации
			39.	Ребенка транспортировать в палату/отделение реанимации и интенсивной терапии
			№ п/п	Действия
			1.	Надеть медицинскую шапку и маску, защитный экран для лица
			2.	Вымыть руки хирургическим способом
			3.	Подготовить манипуляционный стол:
			4.	проверить герметичность, срок годности упаковки набора для катетеризации, шприцев, всего расходного материала
			5.	вскрыть и достать пинцетом стерильную пеленку, положить ее на манипуляционный стол
			6.	вскрыть и выложить, не касаясь руками, на стерильную пеленку необходимый расходный материал: стерильные пеленки (2 шт.) антисептические/спиртовые салфетки (8 шт.) стерильную марлевую салфетку стерильные перчатки стерильный набор для постановки пупочного катетера стерильный пластырь шелковую лигатуру шприцы 5,0 мл (2 шт.) мини-спайк кран-переходник с тремя портами
			7.	убедиться в наличии контейнеров для сбора отходов класса А и Б
			8.	Подготовить пупочный набор: Крышку флакона физиологического раствора обработать антисептической спиртовой салфеткой
			9.	Утилизировать салфетку в контейнер для сбора отходов класса А
			10.	Мини-спайк вставить в крышку флакона физиологического раствора

			11. Обработать руки спиртовым антисептиком
			12. Заполнить катетер, шприцы и кран переходник физиологическим раствором, удалить воздух
			13. Заполненное оборудование положить на стерильную пеленку
			14. Присоединить катетер к одному из трех портов крана-переходника
			15. Шприцы объемом 5,0 мл присоединить к двум другим портам крана-переходника
			16. Определить глубину введения катетера для кратковременной инфузии (глубина введения – 2-3 см ниже уровня пупочного кольца, глубина введения для длительной инфузии – 6-7 см)
			17. Обработать руки спиртовым антисептиком двукратно, дать высохнуть
			18. Антисептической/спиртовой салфеткой обработать пупочный остаток
			19. Антисептической/спиртовой салфеткой круговыми движениями обработать пупочное кольцо и кожу вокруг пупочного остатка
			20. Обложить стерильными пеленками предполагаемое место постановки катетера
			21. Повторно обработать кожу вокруг пупка и пупочный остаток антисептической/спиртовой салфеткой
			22. Обработать руки спиртовым антисептиком, дать высохнуть
			23. Попросить конфедерата вскрыть упаковку стерильного халата, достать и надеть его
			24. Утилизировать упаковку в контейнер для сбора отходов класса А
			25. Надеть медицинские перчатки
			26. В основании пупочного остатка проложить шелковую лигатуру, завязать узел, но не затягивать
			27. Попросить конфедерата оттянуть за скобу остаток пуповины вертикально вверх и обрезать пупочный остаток не менее, чем на 1 см выше края пупочного кольца
			28. Просушить его сухой стерильной марлевой салфеткой

			29.	Определить расположение артерий и вены
			30.	Попросить конфедерата зафиксировать в зажим край культи пуповины и удерживать ее строго вертикально
			31.	Удерживая вторым зажимом пупочную вену, ввести катетер, заполненный физиологическим раствором с подсоединенным шприцем в пупочную вену до определенной ранее метки
			32.	Проверить обратный ток крови шприцем объемом 5,0 мл, создав поршнем разрежение в шприце до появления свободного тока крови
			33.	Медленно вернуть кровь из шприца в вену через катетер
			34.	Кран-переходник переключить на второй шприц объемом 5,0 мл
			35.	Промыть катетер раствором натрия хлорида 0,9%
			36.	Затянуть петлю шелковой лигатуры двукратно на пупочном остатке и зафиксировать лигатурой катетер
			37.	Снова проверить обратный ток крови
			38.	Сообщить о необходимости контроля расположения дистального конца катетера посредством рентгеноконтрастного исследования
			39.	Утилизировать использованный материал:
			40.	медицинские халат, шапку, маску, перчатки, шприцы, антисептические/спиртовые салфетки утилизировать в контейнер для сбора отходов класса Б
ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК4		Катетеризация пупочной вены доношенному новорожденному ребенку. Выполните последовательность действий при сценарии №2. Доношенному новорожденному ребенку в	№ п/п	Действия
			1.	Надеть медицинскую шапку и маску, защитный экран для лица
			2.	Вымыть руки хирургическим способом
			3.	Подготовить манипуляционный стол:

		родильном зале необходимо выполнить катетеризацию пупочной вены	4.	проверить герметичность, срок годности упаковки набора для катетеризации, шприцев, всего расходного материала
			5.	вскрыть и достать пинцетом стерильную пеленку, положить ее на манипуляционный стол
			6.	вскрыть и выложить, не касаясь руками, на стерильную пеленку необходимый расходный материал: стерильные пеленки (2 шт.) антисептические/спиртовые салфетки (8 шт.) стерильную марлевую салфетку стерильные перчатки стерильный набор для постановки пупочного катетера стерильный пластырь шелковую лигатуру шприцы 5,0 мл (2 шт.) мини-спайк кран-переходник с тремя портами
			7.	убедиться в наличии контейнеров для сбора отходов класса А и Б
			8.	Подготовить пупочный набор: Крышку флакона физиологического раствора обработать антисептической спиртовой салфеткой
			9.	Утилизировать салфетку в контейнер для сбора отходов класса А
			10.	Мини-спайк вставить в крышку флакона физиологического раствора
			11.	Обработать руки спиртовым антисептиком
			12.	Заполнить катетер, шприцы и кран переходник физиологическим раствором, удалить воздух
			13.	Заполненное оборудование положить на стерильную пеленку
			14.	Присоединить катетер к одному из трех портов крана-переходника
			15.	Шприцы объемом 5,0 мл присоединить к двум другим портам крана-переходника
			16.	Определить глубину ведения катетера для кратковременной инфузии (глубина введения – 2-3 см ниже уровня пупочного кольца, глубина введения для длительной инфузии – 6-7 см)

			17.	Обработать руки спиртовым антисептиком двукратно, дать высохнуть
			18.	Антисептической/спиртовой салфеткой обработать пупочный остаток
			19.	Антисептической/спиртовой салфеткой круговыми движениями обработать пупочное кольцо и кожу вокруг пупочного остатка
			20.	Обложить стерильными пеленками предполагаемое место постановки катетера
			21.	Повторно обработать кожу вокруг пупка и пупочный остаток антисептической/спиртовой салфеткой
			22.	Обработать руки спиртовым антисептиком, дать высохнуть
			23.	Попросить конфедерата вскрыть упаковку стерильного халата, достать и надеть его
			24.	Утилизировать упаковку в контейнер для сбора отходов класса А
			25.	Надеть медицинские перчатки
			26.	В основании пупочного остатка проложить шелковую лигатуру, завязать узел, но не затягивать
			27.	Попросить конфедерата оттянуть за скобу остаток пуповины вертикально вверх и обрезать пупочный остаток не менее, чем на 1 см выше края пупочного кольца
			28.	Просушить его сухой стерильной марлевой салфеткой
			29.	Определить расположение артерий и вены
			30.	Попросить конфедерата зафиксировать в зажим край культи пуповины и удерживать ее строго вертикально
			31.	Удерживая вторым зажимом пупочную вену, ввести катетер, заполненный физиологическим раствором с подсоединенным шприцем в пупочную вену до определенной ранее метки
			32.	Проверить обратный ток крови шприцем объемом 5,0 мл, создав поршнем разрежение в шприце до появления свободного тока крови
			33.	Медленно вернуть кровь из шприца в вену через катетер
			34.	Кран-переходник переключить на второй шприц объемом 5,0 мл

			35.	Промыть катетер раствором натрия хлорида 0,9%
			36.	Затянуть петлю шелковой лигатуры двукратно на пупочном остатке и зафиксировать лигатурой катетер
			37.	Снова проверить обратный ток крови
			38.	Утилизировать использованный материал:
			39.	медицинские халат, шапку, маску, перчатки, шприцы, антисептические/спиртовые салфетки утилизировать в контейнер для сбора отходов класса Б
			40.	Обработать руки спиртовым антисептиком
ОПК-2, ОПК-4, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК4		Люмбальная пункция. Выполните последовательность действий при сценарии №1. Взятие спинномозговой жидкости при люмбальной пункции у доношенного новорожденного ребенка с диагностической целью	п/п №	Действия
			1.	Уложить ребенка на бок на горизонтальную жесткую поверхность на пеленальном столике (реанимационном столе)
			2.	Надеть шапочку и маску
			3.	Обработать руки гигиеническим способом
			4.	Вскрыть упаковку стерильного халата
			5.	Утилизировать упаковку в контейнер для сбора отходов класса А
			6.	Вскрыть верхнюю часть упаковки стерильного лотка и выложить его
			7.	Вскрыть и сбросить в стерильный лоток спиртовые салфетки, марлевые салфетки, стерильные перчатки, иглу с мандреном, стерильный пластырь
			8.	Вскрыть верхнюю часть упаковки и открыть стерильные пленки
			9.	Утилизировать верхнюю часть упаковки в контейнер для сбора отходов класса А
			10.	Убедиться, что на столике в упаковке имеется шприц с 24% раствором глюкозы
			11.	Попросить ассистента ввести 1,5 мл 24% раствора глюкозы в ротовую полость ребенка

			12.	Обработать руки жидким антисептиком
			13.	Определить место пункции: пропальпировать межпозвонковые промежутки в поясничном отделе позвоночника выше и ниже воображаемой линии, соединяющей гребни подвздошных костей
			14.	Обработать место пункции салфеткой с антисептиком в течение 30 секунд
			15.	Дать месту пункции высохнуть в течение 30 секунд
			16.	Сбросить салфетку в контейнер для сбора отходов класса Б
			17.	Повторно обработать место пункции салфеткой с антисептиком в течение 30 секунд
			18.	Дать месту пункции высохнуть в течение 30 секунд
			19.	Сбросить салфетку в контейнер для сбора отходов класса Б
			20.	Обложить место предполагаемой пункции стерильной пленкой
			21.	Повторно обработать место пункции салфеткой с антисептиком и дать высохнуть
			22.	Надеть стерильный халат
			23.	Повторно обработать место пункции салфеткой с антисептиком в течение 30 секунд
			24.	Дать месту пункции высохнуть в течение 30 секунд
			25.	Надеть стерильные перчатки
			26.	Попросить ассистента придать положение ребенку со сгибанием позвоночника в поясничном отделе
			27.	Зафиксировать пальцами левой руки остистые отростки позвонков, между которыми будет проводиться пункция
			28.	Ввести иглу с мандреном в выбранное место на глубину 1-1,5 см:
			29.	направление иглы параллельно к плоскости операционной поверхности и перпендикулярно позвоночному столбу (допустимо некоторое отклонение

				направления иглы краниально)
			30.	срез иглы должен быть параллельным позвоночнику
			31.	Продвигать иглу вращательными движениями, вынимая и погружая мандрен, добиться появления жидкости
			32.	При появлении жидкости ввести мандрен в иглу
			33.	Удаляя из иглы мандрен, собрать образцы спинномозговой жидкости в 2-3 пробирки в объеме 1 мл
			34.	Вставить в иглу мандрен
			35.	Быстро удалить иглу
			36.	Сбросить использованную иглу с мандреном в непрокалываемый контейнер для сбора отходов класса Б
			37.	Место пункции обработать марлевой салфеткой с антисептиком
			38.	Попросить ассистента придать ребенку физиологическое положение
			39.	Наложить стерильный пластырь на место вкола
			40.	Уложить ребенка на спину строго горизонтально
			41.	Снять перчатки и сбросить их в контейнер для сбора отходов класса Б
			42.	Обработать руки гигиеническим способом
ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК4		Люмбальная пункция. Выполните последовательность действий при сценарии №2. Взятие спинномозговой жидкости при люмбальной пункции у доношенного новорожденного ребенка с врожденной декомпенсированной	п/п №	Действия
			1.	Уложить ребенка на бок на горизонтальную жесткую поверхность на пеленальном столике (реанимационном столе)
			2.	Надеть шапочку и маску
			3.	Обработать руки гигиеническим способом
			4.	Вскрыть упаковку стерильного халата

		гидроцефалией с лечебно-диагностической целью	5.	Утилизировать упаковку в контейнер для сбора отходов класса А
			6.	Вскрыть верхнюю часть упаковки стерильного лотка и выложить его
			7.	Вскрыть и сбросить в стерильный лоток спиртовые салфетки, марлевые салфетки, стерильные перчатки, иглу с мандреном, стерильный пластырь
			8.	Вскрыть верхнюю часть упаковки и открыть стерильные пленки
			9.	Утилизировать верхнюю часть упаковки в контейнер для сбора отходов класса А
			10.	Убедиться, что на столике в упаковке имеется шприц с 24% раствором глюкозы
			11.	Попросить ассистента ввести 1,5 мл 24% раствора глюкозы в ротовую полость ребенка
			12.	Обработать руки жидким антисептиком
			13.	Определить место пункции: пропальпировать межпозвонковые промежутки в поясничном отделе позвоночника выше и ниже воображаемой линии, соединяющей гребни подвздошных костей
			14.	Обработать место пункции салфеткой с антисептиком в течение 30 секунд
			15.	Дать месту пункции высохнуть в течение 30 секунд
			16.	Сбросить салфетку в контейнер для сбора отходов класса Б
			17.	Повторно обработать место пункции салфеткой с антисептиком в течение 30 секунд
			18.	Дать месту пункции высохнуть в течение 30 секунд
			19.	Сбросить салфетку в контейнер для сбора отходов класса Б
			20.	Обложить место предполагаемой пункции стерильной пленкой
			21.	Повторно обработать место пункции салфеткой с антисептиком и дать высохнуть
			22.	Надеть стерильный халат

			23.	Повторно обработать место пункции салфеткой с антисептиком в течение 30 секунд
			24.	Дать месту пункции высохнуть в течение 30 секунд
			25.	Надеть стерильные перчатки
			26.	Попросить ассистента придать положение ребенку со сгибанием позвоночника в поясничном отделе
			27.	Зафиксировать пальцами левой руки остистые отростки позвонков, между которыми будет проводиться пункция
			28.	Ввести иглу с мандреном в выбранное место на глубину 1-1,5 см:
			29.	направление иглы параллельно к плоскости операционной поверхности и перпендикулярно позвоночному столбу (допустимо некоторое отклонение направления иглы краниально)
			30.	срез иглы должен быть параллельным позвоночнику
			31.	Продвигать иглу вращательными движениями, вынимая и погружая мандрен, добиться появления жидкости
			32.	При появлении жидкости ввести мандрен в иглу
			33.	Удаляя из иглы мандрен, собрать образцы спинномозговой жидкости в 2-3 пробирки в объеме 1 мл
			34.	Вставить в иглу мандрен
			35.	Быстро удалить иглу
			36.	Сбросить использованную иглу с мандреном в непрокальваемый контейнер для сбора отходов класса Б
			37.	Место пункции обработать марлевой салфеткой с антисептиком
			38.	Попросить ассистента придать ребенку физиологическое положение
			39.	Наложить стерильный пластырь на место вкола
			40.	Уложить ребенка на спину строго горизонтально

			41.	Снять перчатки и сбросить их в контейнер для сбора отходов класса Б
			42.	Обработать руки гигиеническим способом
ОПК-2, ОПК-4, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-4		Осмотр новорожденного в отделении. Выполните последовательность действий при сценарии №1. Проведение клинического осмотра доношенного новорожденного ребенка в послеродовом отделении (2 сутки жизни)	п/п №	Действия
			1.	Поздороваться, представиться
			2.	Спросить у представителя пациента фамилию и дату рождения пациента
			3.	Информировать и получить согласие на проведение осмотра
			4.	Выполнить обработку рук гигиеническим способом
			5.	Выполнить обработку стетофонендоскопа салфеткой с антисептиком
			6.	Провести термометрию электронным термометром (аксиллярную)
			7.	Оценить состояние кожных покровов:
				цвет
				влажность
				чистоту
				эластичность (расправление складки кожи без подкожно – жирового слоя в области передней грудной клетки, на животе)
				Оценить состояние пуповинного остатка (пупочной раны)
			9.	Оценить состояние подкожно-жировой клетчатки:
				толщину (захватить складку кожи вместе с подкожно-жировым слоем в области передней брюшной стенки)
				тургор мягких тканей (сдавить большим и указательным пальцами правой руки все мягких тканей внутренней поверхности бедра и плеча)
			10.	Провести осмотр и пальпацию головы, оценить
				форму головы
				размеры и характеристику швов и большого родничка
			11.	Провести осмотр и пальпацию грудной клетки, оценить:
				форму
				наличие деформаций

				симметричность участия в акте дыхания
				состояние ключиц
			12.	Провести аускультацию легких по передней и задней поверхности грудной клетки в симметричных точках
			13.	Подсчитать частоту дыхательных движений в минуту
			14.	Провести аускультацию сердца в классических точках:
			15.	верхушка сердца
			16.	II межреберный промежуток справа от грудины
			17.	II межреберный промежуток слева от грудины
			18.	область основания мечевидного отростка
			19.	точка Боткина
			20.	Подсчитать частоту сердечных сокращений в минуту
			21.	Провести осмотр и пальпацию живота (поверхностная пальпация, затем пальпация края печени, пальпация селезенки)
			22.	Провести пальпацию пульсации на лучевых и бедренных артериях
			23.	Осмотреть наружные половые органы
			24.	Провести разведение нижних конечностей в тазобедренных суставах
			25.	Спросить о характере мочеиспускания
			26.	Спросить о характере стула
			27.	Провести оценку мышечного тонуса
			28.	Оценить рефлексы врожденного автоматизма при положении ребенка на спине:
				поисковый рефлекс (осуществить поглаживание пальцем в области угла рта с каждой стороны, не касаясь губ)

				хоботковый рефлекс (осуществить легкое постукивание пальцем по верхней губе ребенка)
				ладонно-ротовой рефлекс (надавить большим пальцем на ладонную поверхность обеих рук ребенка)
				верхний хватательный рефлекс (надавить на ладонную поверхность обеих рук ребенка)
				рефлекс Моро (ударить рукой по пеленальному столу в 20-30 см от головки ребенка; или хлопнуть в ладоши перед лицом ребенка; или взять ребёнка на руки, поднять вверх, а затем резко опустить вниз; или крепко прижать ручки ребёнка к его груди, а после резко их отпустить)
			29.	Оценить рефлексы врожденного автоматизма при положении ребенка вертикально:
				рефлекс опоры (взять ребенка за подмышки, поддерживая голову указательными пальцами, опустить ногами на опору)
				рефлекс автоматической ходьбы (в положении рефлекса опоры слегка наклонить ребенка вперед)
			30.	Оценить рефлексы врожденного автоматизма при положении ребенка на животе:
				рефлекс ползания (при положении ребенка на животе упереться ладонью в стопы ребенка)
				рефлекс Галанта (провести пальцем паравертебрально от шеи к ягодицам)
			31.	Провести осмотр полости рта и зева
			32.	Обработать руки гигиеническим способом
			33.	Выполнить обработку стетофонендоскопа салфеткой с антисептиком
ОПК-2, ОПК-4, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-4		Осмотр новорожденного в отделении. Выполните последовательность действий при сценарии №2. Проведение клинического осмотра недоношенного новорожденного ребенка в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей (10 сутки	п/п №	Действия
			1.	Поздороваться, представиться
			2.	Спросить у представителя пациента фамилию и дату рождения пациента
			3.	Информировать и получить согласие на проведение осмотра
			4.	Выполнить обработку рук гигиеническим способом

		жизни)	5.	Выполнить обработку стетофонендоскопа салфеткой с антисептиком
			6.	Провести термометрию электронным термометром (аксиллярную)
			7.	Оценить состояние кожных покровов:
				цвет
				влажность
				чистоту
				эластичность (расправление складки кожи без подкожно – жирового слоя в области передней грудной клетки, на животе)
			8.	Оценить состояние пуповинного остатка (пупочной раны)
			9.	Оценить состояние подкожно-жировой клетчатки:
				толщину (захватить складку кожи вместе с подкожно-жировым слоем в области передней брюшной стенки)
				тургор мягких тканей (сдавить большим и указательным пальцами правой руки все мягких тканей внутренней поверхности бедра и плеча)
			10.	Провести осмотр и пальпацию головы, оценить
				форму головы
				размеры и характеристику швов и большого родничка
			11.	Провести осмотр и пальпацию грудной клетки, оценить:
				форму
				наличие деформаций
				симметричность участия в акте дыхания
				состояние ключиц
			12.	Провести аускультацию легких по передней и задней поверхности грудной клетки в симметричных точках
			13.	Подсчитать частоту дыхательных движений в минуту
			14.	Провести аускультацию сердца в классических точках:
			15.	верхушка сердца
			16.	II межреберный промежуток справа от грудины
			17.	II межреберный промежуток слева от грудины

			18.	область основания мечевидного отростка
			19.	точка Боткина
			20.	Подсчитать частоту сердечных сокращений в минуту
			21.	Провести осмотр и пальпацию живота (поверхностная пальпация, затем пальпация края печени, пальпация селезенки)
			22.	Провести пальпацию пульсации на лучевых и бедренных артериях
			23.	Осмотреть наружные половые органы
			24.	Провести разведение нижних конечностей в тазобедренных суставах
			25.	Спросить о характере мочеиспускания
			26.	Спросить о характере стула
			27.	Провести оценку мышечного тонуса
			28.	Оценить рефлексы врожденного автоматизма при положении ребенка на спине: поисковый рефлекс (осуществить поглаживание пальцем в области угла рта с каждой стороны, не касаясь губ) хоботковый рефлекс (осуществить легкое постукивание пальцем по верхней губе ребенка) ладонно-ротовой рефлекс (надавить большим пальцем на ладонную поверхность обеих рук ребенка) верхний хватательный рефлекс (надавить на ладонную поверхность обеих рук ребенка) рефлекс Моро (ударить рукой по пеленальному столу в 20-30 см от головки ребенка; или хлопнуть в ладоши перед лицом ребенка; или взять ребёнка на руки, поднять вверх, а затем резко опустить вниз; или крепко прижать ручки ребёнка к его груди, а после резко их отпустить)
			29.	Оценить рефлексы врожденного автоматизма при положении ребенка вертикально: рефлекс опоры (взять ребенка за подмышки, поддерживая голову

				указательными пальцами, опустить ногами на опору)
				рефлекс автоматической ходьбы (в положении рефлекса опоры слегка наклонить ребенка вперед)
			30.	Оценить рефлексы врожденного автоматизма при положении ребенка на животе:
				рефлекс ползания (при положении ребенка на животе упереться ладонью в стопы ребенка)
				рефлекс Галанта (провести пальцем паравертебрально от шеи к ягодицам)
			31.	Провести осмотр полости рта и зева
			32.	Обработать руки гигиеническим способом
			33.	Выполнить обработку стетофонендоскопа салфеткой с антисептиком