

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 24.08.2026 16:44:10
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 31.08.55 Колопроктология

Разработчики: кафедра факультетской хирургии с курсом детской хирургии

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность в Университете
Натальский Александр Анатолевич	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой
Огорельцев Александр Юрьевич	к.м.н., доцент	Доцент кафедры
Подъяблонская Ирина Апполоновна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры

Рецензенты:

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность в Университете
Тарасенко Сергей Васильевич	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой
Федосеев Андрей Владимирович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой

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. 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		
ПК-1, 2, 3, 4, 5	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, 3-5, ОПК – 4, 5, 7, ПК – 1-3	2.	Базовая сердечно - легочная реанимация взрослых и поддержание проходимости дыхательных путей	№ п/п	Действия

		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)»	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 надавливании (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, 3-5, ОПК – 4, 5, 7, ПК – 1-3	3.	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	№ 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

		автоматический наружный дефибриллятор; ритм, подлежащий дефибрилляции)»	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
УК – 1, 3-5, ОПК – 4, 5, 7, ПК – 1-3	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 дефибриллятор; ритм, не	№ 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

		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 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

Тема 2. Экстренная медицинская помощь

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

			9.	Выполнить сравнительную аускультацию легких фонендоскопом
			10.	Провести осмотр трахеи
			11.	Провести осмотр вен шеи
				С – оценка деятельности сердечно-сосудистой системы
			12.	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)
			13.	Измерить артериальное давление
			14.	Провести аускультацию сердца
			15.	Провести проверку симптома белого пятна на ногтевом ложе или коже груди в течение не менее 5 секунд
			16.	Оценить цвет кожных покровов
			17.	Обеспечить регистрацию ЭКГ в 12 отведениях (в рамках станции ОСКЭ допустимо обеспечить наложение стандартных электродов на верхние и нижние конечности)
			18.	Интерпретировать полученную ЭКГ
			19.	Убедиться в наличии венозного доступа
			20.	Обеспечить забор анализов
				D – оценить неврологический статус
			21.	Оценить фотореакцию зрачков с использованием ладони или фонарика
			22.	Оценить тонус мышц путем сгибания и разгибания каждой руки и ноги
			23.	Оценить уровень глюкозы крови с помощью глюкометра
			24.	Интерпретировать полученные результат уровня глюкозы
				E – оценить показатели общего состояния
			25.	Провести поверхностную пальпацию живота с 4-х сторон от пупка
			26.	Провести ректальное исследование (при наличии показаний) и поменять перчатки
			27.	Вызвать СМП/бригаду ОРИТ, сообщить: • местоположение (адрес, кабинет) • количество, возраст, пол пациента • предварительный диагноз • объем оказываемой помощи Убедиться, что вызов принят
				Применение лекарственных средств (ЛС)
			28.	• использовать правильный и полный набор ЛС
			29.	• использовать оптимальный способ введения ЛС
			30.	• использовать верные дозировки ЛС

			31.	Использовать дополнительные препараты
			32.	Соблюдать последовательность ABCDE-осмотра
			33.	Предпринять попытку повторного ABCDE-осмотра
				Этап остановки кровообращения
			34.	Незамедлительно подтвердить остановку кровообращения, проверив сознание и дыхание (не менее 10 сек) по методике «вижу, слышу, ощущаю»
			35.	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
			36.	Незамедлительно включить АНД
			37.	Правильно наклеить электроды на грудную клетку пациента, не прерывая КГК
			38.	Не прикасаться к пациенту во время оценки ритма АНД
			39.	Нажать на кнопку «Разряд» после команды АНД
			40.	Не прикасаться к пациенту в момент нанесения разряда
			41.	По команде АНД приступить к КГК или дать команду помощнику
			42.	Не проводить оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции
			43.	Обеспечить подключение источника кислорода к дыхательному мешку
			44.	Начать искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком в соотношении компрессий и вдохов 30:2 или дать команду помощнику
			45.	Прекратить сердечно-легочную реанимацию по повторной команде АНД
			46.	Не прикасаться к пациенту во время повторной оценки ритма АНД
			47.	По команде АНД снова приступить к КГК и искусственной вентиляции легких дыхательным мешком в соотношении КГК и вдохов 30:2
			48.	Проводить реанимационные мероприятия до приезда СМП/бригады ОРИТ (озвучить)
УК – 1, 3-5, ОПК – 4, 5, 7, ПК – 1-3	2.	Экстренная медицинская помощь Выполните последовательность действий при сценарии № 2 «Острый коронарный синдром (ОКС2), отёк легких»	№ п/п	Действия
			1.	Оценить сознание: • осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи • громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»
			2.	Надеть перчатки и предложить надеть помощнику

			3.	Комментировать все последующие действия, давать точные полные указания помощнику (работа в команде)
				Алгоритм ABCDE
				А - оценка проходимости дыхательных путей
			4.	Провести осмотр полости рта на наличие инородных тел, жидкостей
				В – оценка деятельности дыхательной системы
			5.	Обеспечить проведение пульсоксиметрии
			6.	Обеспечить кислородотерапию при наличии показаний
			7.	Оценить частоту дыхательных движений (ЧДД) в течение не менее 10 секунд
			8.	Выполнить сравнительную перкуссию грудной клетки
			9.	Выполнить сравнительную аускультацию легких фонендоскопом
			10.	Провести осмотр трахеи
			11.	Провести осмотр вен шеи
				С – оценка деятельности сердечно-сосудистой системы
			12.	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)
			13.	Измерить артериальное давление
			14.	Провести аускультацию сердца
			15.	Провести проверку симптома белого пятна на ногтевом ложе или коже груди в течение не менее 5 секунд
			16.	Оценить цвет кожных покровов
			17.	Обеспечить регистрацию ЭКГ в 12 отведениях (в рамках станции ОСКЭ допустимо обеспечить наложение стандартных электродов на верхние и нижние конечности)
			18.	Интерпретировать полученную ЭКГ
			19.	Убедиться в наличии венозного доступа
			20.	Обеспечить забор анализов
				D – оценить неврологический статус
			21.	Оценить фотореакцию зрачков с использованием ладони или фонарика
			22.	Оценить тонус мышц путем сгибания и разгибания каждой руки и ноги
			23.	Оценить уровень глюкозы крови с помощью глюкометра
			24.	Интерпретировать полученные результат уровня глюкозы
				E – оценить показатели общего состояния
			25.	Провести поверхностную пальпацию живота с 4-х сторон от пупка
			26.	Провести ректальное исследование (при наличии показаний) и поменять перчатки

			27. Вызвать СМП/бригаду ОРИТ, сообщить: • местоположение (адрес, кабинет) • количество, возраст, пол пациента • предварительный диагноз • объем оказываемой помощи Убедиться, что вызов принят
			Применение лекарственных средств (ЛС)
		28.	• использовать правильный и полный набор ЛС
		29.	• использовать оптимальный способ введения ЛС
		30.	• использовать верные дозировки ЛС
		31.	Использовать дополнительные препараты
		32.	Придать возвышенное положение головному концу кровати
		33.	Соблюдать последовательность ABCDE-осмотра
		34.	Предпринять попытку повторного ABCDE-осмотра
			Этап остановки кровообращения
		35.	Незамедлительно подтвердить остановку кровообращения, проверив сознание и дыхание (не менее 10 сек) по методике «вижу, слышу, ощущаю»
		36.	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
		37.	Незамедлительно включить АНД
		38.	Правильно наклеить электроды на грудную клетку пациента, не прерывая КГК
		39.	Не прикасаться к пациенту во время оценки ритма АНД
		40.	Нажать на кнопку «Разряд» после команды АНД
		41.	Не прикасаться к пациенту в момент нанесения разряда
		42.	По команде АНД приступить к КГК или дать команду помощнику
		43.	Не проводить оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции
		44.	Обеспечить подключение источника кислорода к дыхательному мешку
		45.	Начать искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком в соотношении компрессий и вдохов 30:2 или дать команду помощнику
		46.	Прекратить сердечно-легочную реанимацию по повторной команде АНД
		47.	Не прикасаться к пациенту во время повторной оценки ритма АНД

			48.	По команде АНД снова приступить к КГК и искусственной вентиляции легких дыхательным мешком в соотношении КГК и вдохов 30:2
			49.	Проводить реанимационные мероприятия до приезда СМП/бригады ОРИТ (озвучить)
УК – 1, 3-5, ОПК – 4, 5, 7, ПК – 1-3	3.	Экстренная медицинская помощь Выполните последовательность действий при сценарии № 3 «Анафилактический шок (АШ)»	№ п/ п	Действия
			1.	Оценить сознание: • осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи • громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»
			2.	Надеть перчатки и предложить надеть помощнику
			3.	Комментировать все последующие действия, давать точные полные указания помощнику (работа в команде)
				Алгоритм ABCDE
				А - оценка проходимости дыхательных путей
			4.	Провести осмотр полости рта на наличие инородных тел, жидкостей
				В – оценка деятельности дыхательной системы
			5.	Обеспечить проведение пульсоксиметрии
			6.	Обеспечить кислородотерапию при наличии показаний
			7.	Оценить частоту дыхательных движений (ЧДД) в течение не менее 10 секунд
			8.	Выполнить сравнительную перкуссию грудной клетки
			9.	Выполнить сравнительную аускультацию легких фонендоскопом
			10.	Провести осмотр трахеи
			11.	Провести осмотр вен шеи
				С – оценка деятельности сердечно-сосудистой системы
			12.	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)
			13.	Измерить артериальное давление
			14.	Провести аускультацию сердца
			15.	Провести проверку симптома белого пятна на ногтевом ложе или коже груди в течение не менее 5 секунд
			16.	Оценить цвет кожных покровов
			17.	Обеспечить регистрацию ЭКГ в 12 отведениях (в рамках станции ОСКЭ допустимо обеспечить наложение стандартных электродов на верхние и нижние конечности)

			18.	Интерпретировать полученную ЭКГ
			19.	Убедиться в наличии венозного доступа
			20.	Обеспечить забор анализов
				D – оценить неврологический статус
			21.	Оценить фотореакцию зрачков с использованием ладони или фонарика
			22.	Оценить тонус мышц путем сгибания и разгибания каждой руки и ноги
			23.	Оценить уровень глюкозы крови с помощью глюкометра
			24.	Интерпретировать полученные результат уровня глюкозы
				E – оценить показатели общего состояния
			25.	Провести поверхностную пальпацию живота с 4-х сторон от пупка
			26.	Провести ректальное исследование (при наличии показаний) и поменять перчатки
			27.	Вызвать СМП/бригаду ОРИТ, сообщить: • местоположение (адрес, кабинет) • количество, возраст, пол пациента • предварительный диагноз • объем оказываемой помощи Убедиться, что вызов принят
				Применение лекарственных средств (ЛС)
			28.	• использовать правильный и полный набор ЛС
			29.	• использовать оптимальный способ введения ЛС
			30.	• использовать верные дозировки ЛС
			31.	Использовать дополнительные препараты
			32.	Соблюдать приоритетность введения ЛС
			33.	Соблюдать последовательность ABCDE-осмотра
			34.	Предпринять попытку повторного ABCDE-осмотра
				Этап остановки кровообращения
			35.	Незамедлительно подтвердить остановку кровообращения, проверив сознание и дыхание (не менее 10 сек) по методике «вижу, слышу, ощущаю»
			36.	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
			37.	Незамедлительно включить АНД
			38.	Правильно наклеить электроды на грудную клетку пациента, не прерывая КГК

			39.	Не прикасаться к пациенту во время оценки ритма АНД
			40.	Нажать на кнопку «Разряд» после команды АНД
			41.	Не прикасаться к пациенту в момент нанесения разряда
			42.	По команде АНД приступить к КГК или дать команду помощнику
			43.	Не проводить оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции
			44.	Обеспечить подключение источника кислорода к дыхательному мешку
			45.	Начать искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком в соотношении компрессий и вдохов 30:2 или дать команду помощнику
			46.	Прекратить сердечно-легочную реанимацию по повторной команде АНД
			47.	Не прикасаться к пациенту во время повторной оценки ритма АНД
			48.	По команде АНД снова приступить к КГК и искусственной вентиляции легких дыхательным мешком в соотношении КГК и вдохов 30:2
			49.	Проводить реанимационные мероприятия до приезда СМП/бригады ОРИТ (озвучить)
УК – 1, 3-5, ОПК – 4, 5, 7, ПК – 1-3	4.	Экстренная медицинская помощь Выполните последовательность действий при сценарии № 4 «Желудочно-кишечное кровотечение (ЖКК)»	№ п/п	Действия
			1.	Оценить сознание: • осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи • громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»
			2.	Надеть перчатки и предложить надеть помощнику
			3.	Комментировать все последующие действия, давать точные полные указания помощнику (работа в команде)
				Алгоритм ABCDE
				А - оценка проходимости дыхательных путей
			4.	Провести осмотр полости рта на наличие инородных тел, жидкостей
				В – оценка деятельности дыхательной системы
			5.	Обеспечить проведение пульсоксиметрии
			6.	Не проводить кислородотерапию при отсутствии показаний
			7.	Оценить частоту дыхательных движений (ЧДД) в течение не менее 10 секунд
			8.	Выполнить сравнительную перкуссию грудной клетки
			9.	Выполнить сравнительную аускультацию легких фонендоскопом
			10.	Провести осмотр трахеи
			11.	Провести осмотр вен шеи
				С – оценка деятельности сердечно-сосудистой системы

			12.	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)
			13.	Измерить артериальное давление
			14.	Провести аускультацию сердца
			15.	Провести проверку симптома белого пятна на ногтевом ложе или коже груди в течение не менее 5 секунд
			16.	Оценить цвет кожных покровов
			17.	Обеспечить регистрацию ЭКГ в 12 отведениях (в рамках станции ОСКЭ допустимо обеспечить наложение стандартных электродов на верхние и нижние конечности)
			18.	Интерпретировать полученную ЭКГ
			19.	Убедиться в наличии венозного доступа
			20.	Обеспечить забор анализов
				D – оценить неврологический статус
			21.	Оценить фотореакцию зрачков с использованием ладони или фонарика
			22.	Оценить тонус мышц путем сгибания и разгибания каждой руки и ноги
			23.	Оценить уровень глюкозы крови с помощью глюкометра
			24.	Интерпретировать полученные результат уровня глюкозы
				E – оценить показатели общего состояния
			25.	Провести поверхностную пальпацию живота с 4-х сторон от пупка
			26.	Провести ректальное исследование (при наличии показаний) и поменять перчатки
			27.	Вызвать СМП/бригаду ОРИТ, сообщить: • местоположение (адрес, кабинет) • количество, возраст, пол пациента • предварительный диагноз • объем оказываемой помощи Убедиться, что вызов принят
				Применение лекарственных средств (ЛС)
			28.	• использовать правильный и полный набор ЛС
			29.	• использовать оптимальный способ введения ЛС
			30.	• использовать верные дозировки ЛС
			31.	Соблюдать последовательность ABCDE-осмотра
			32.	Предпринять попытку повторного ABCDE-осмотра
				Этап остановки кровообращения

			33.	Незамедлительно подтвердить остановку кровообращения, проверив сознание и дыхание (не менее 10 сек) по методике «вижу, слышу, ощущаю»
			34.	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
			35.	Незамедлительно включить АНД
			36.	Правильно наклеить электроды на грудную клетку пациента, не прерывая КГК
			37.	Не прикасаться к пациенту во время оценки ритма АНД
			38.	Нажать на кнопку «Разряд» после команды АНД
			39.	Не прикасаться к пациенту в момент нанесения разряда
			40.	По команде АНД приступить к КГК или дать команду помощнику
			41.	Не проводить оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции
			42.	Обеспечить подключение источника кислорода к дыхательному мешку
			43.	Начать искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком в соотношении компрессий и вдохов 30:2 или дать команду помощнику
			44.	Прекратить сердечно-легочную реанимацию по повторной команде АНД
			45.	Не прикасаться к пациенту во время повторной оценки ритма АНД
			46.	По команде АНД снова приступить к КГК и искусственной вентиляции легких дыхательным мешком в соотношении КГК и вдохов 30:2
			47.	Проводить реанимационные мероприятия до приезда СМП/бригады ОРИТ (озвучить)
УК – 1, 3-5, ОПК – 4, 5, 7, ПК – 1-3	5.	Экстренная медицинская помощь Выполните последовательность действий при сценарии № 5 «Бронхообструктивный синдром на фоне бронхиальной астмы (БОС)»	№ п/п	Действия
			1.	Оценить сознание: • осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи • громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»
			2.	Надеть перчатки и предложить надеть помощнику
			3.	Комментировать все последующие действия, давать точные полные указания помощнику (работа в команде)
				Алгоритм ABCDE
				А - оценка проходимости дыхательных путей
			4.	Провести осмотр полости рта на наличие инородных тел, жидкостей

				В – оценка деятельности дыхательной системы
			5.	Обеспечить проведение пульсоксиметрии
			6.	Обеспечить кислородотерапию при наличии показаний
			7.	Оценить частоту дыхательных движений (ЧДД) в течение не менее 10 секунд
			8.	Выполнить сравнительную перкуссию грудной клетки
			9.	Выполнить сравнительную аускультацию легких фонендоскопом
			10.	Провести осмотр трахеи
			11.	Провести осмотр вен шеи
				С – оценка деятельности сердечно-сосудистой системы
			12.	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)
			13.	Измерить артериальное давление
			14.	Провести аускультацию сердца
			15.	Провести проверку симптома белого пятна на ногтевом ложе или коже груди в течение не менее 5 секунд
			16.	Оценить цвет кожных покровов
			17.	Обеспечить регистрацию ЭКГ в 12 отведениях (в рамках станции ОСКЭ допустимо обеспечить наложение стандартных электродов на верхние и нижние конечности)
			18.	Интерпретировать полученную ЭКГ
			19.	Убедиться в наличии венозного доступа
			20.	Обеспечить забор анализов
				D – оценить неврологический статус
			21.	Оценить фотореакцию зрачков с использованием ладони или фонарика
			22.	Оценить тонус мышц путем сгибания и разгибания каждой руки и ноги
			23.	Оценить уровень глюкозы крови с помощью глюкометра
			24.	Интерпретировать полученные результат уровня глюкозы
				E – оценить показатели общего состояния
			25.	Провести поверхностную пальпацию живота с 4-х сторон от пупка
			26.	Провести ректальное исследование (при наличии показаний) и поменять перчатки
			27.	Вызвать СМП/бригаду ОРИТ, сообщить: • местоположение (адрес, кабинет) • количество, возраст, пол пациента • предварительный диагноз • объем оказываемой помощи

				Убедиться, что вызов принят
				Применение лекарственных средств (ЛС)
			28.	• использовать правильный и полный набор ЛС
			29.	• использовать оптимальный способ введения ЛС
			30.	• использовать верные дозировки ЛС
			31.	Использовать дополнительные препараты
			32.	Соблюдать последовательность ABCDE-осмотра
			33.	Предпринять попытку повторного ABCDE-осмотра
				Этап остановки кровообращения
			34.	Незамедлительно подтвердить остановку кровообращения, проверив сознание и дыхание (не менее 10 сек) по методике «вижу, слышу, ощущаю»
			35.	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
			36.	Незамедлительно включить АНД
			37.	Правильно наклеить электроды на грудную клетку пациента, не прерывая КГК
			38.	Не прикасаться к пациенту во время оценки ритма АНД
			39.	Нажать на кнопку «Разряд» после команды АНД
			40.	Не прикасаться к пациенту в момент нанесения разряда
			41.	По команде АНД приступить к КГК или дать команду помощнику
			42.	Не проводить оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции
			43.	Обеспечить подключение источника кислорода к дыхательному мешку
			44.	Начать искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком в соотношении компрессий и вдохов 30:2 или дать команду помощнику
			45.	Прекратить сердечно-легочную реанимацию по повторной команде АНД
			46.	Не прикасаться к пациенту во время повторной оценки ритма АНД
			47.	По команде АНД снова приступить к КГК и искусственной вентиляции легких дыхательным мешком в соотношении КГК и вдохов 30:2
			48.	Проводить реанимационные мероприятия до приезда СМП/бригады ОРИТ (озвучить)
УК – 1, 3-5, ОПК – 4, 5, 7, ПК – 1-3	6.	Экстренная медицинская помощь	№ п/ п	Действия

	Выполните последовательность действий при сценарии № 6 «Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)»	<table><tr><td>1.</td><td>Оценить сознание: • осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи • громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?» </td></tr><tr><td>2.</td><td>Надеть перчатки и предложить надеть помощнику</td></tr><tr><td>3.</td><td>Комментировать все последующие действия, давать точные полные указания помощнику (работа в команде)</td></tr><tr><td></td><td>Алгоритм ABCDE</td></tr><tr><td></td><td>А - оценка проходимости дыхательных путей</td></tr><tr><td>4.</td><td>Провести осмотр полости рта на наличие инородных тел, жидкостей</td></tr><tr><td></td><td>В – оценка деятельности дыхательной системы</td></tr><tr><td>5.</td><td>Обеспечить проведение пульсоксиметрии</td></tr><tr><td>6.</td><td>Обеспечить кислородотерапию при наличии показаний</td></tr><tr><td>7.</td><td>Оценить частоту дыхательных движений (ЧДД) в течение не менее 10 секунд</td></tr><tr><td>8.</td><td>Выполнить сравнительную перкуссию грудной клетки</td></tr><tr><td>9.</td><td>Выполнить сравнительную аускультацию легких фонендоскопом</td></tr><tr><td>10.</td><td>Провести осмотр трахеи</td></tr><tr><td>11.</td><td>Провести осмотр вен шеи</td></tr><tr><td></td><td>С – оценка деятельности сердечно-сосудистой системы</td></tr><tr><td>12.</td><td>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)</td></tr><tr><td>13.</td><td>Измерить артериальное давление</td></tr><tr><td>14.</td><td>Провести аускультацию сердца</td></tr><tr><td>15.</td><td>Провести проверку симптома белого пятна на ногтевом ложе или коже груди в течение не менее 5 секунд</td></tr><tr><td>16.</td><td>Оценить цвет кожных покровов</td></tr><tr><td>17.</td><td>Обеспечить регистрацию ЭКГ в 12 отведениях (в рамках станции ОСКЭ допустимо обеспечить наложение стандартных электродов на верхние и нижние конечности)</td></tr><tr><td>18.</td><td>Интерпретировать полученную ЭКГ</td></tr><tr><td>19.</td><td>Убедиться в наличии венозного доступа</td></tr><tr><td>20.</td><td>Обеспечить забор анализов</td></tr><tr><td></td><td>D – оценить неврологический статус</td></tr><tr><td>21.</td><td>Оценить фотореакцию зрачков с использованием ладони или фонарика</td></tr><tr><td>22.</td><td>Оценить тонус мышц путем сгибания и разгибания каждой руки и ноги</td></tr><tr><td>23.</td><td>Оценить уровень глюкозы крови с помощью глюкометра</td></tr></table>	1.	Оценить сознание: • осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи • громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»	2.	Надеть перчатки и предложить надеть помощнику	3.	Комментировать все последующие действия, давать точные полные указания помощнику (работа в команде)		Алгоритм ABCDE		А - оценка проходимости дыхательных путей	4.	Провести осмотр полости рта на наличие инородных тел, жидкостей		В – оценка деятельности дыхательной системы	5.	Обеспечить проведение пульсоксиметрии	6.	Обеспечить кислородотерапию при наличии показаний	7.	Оценить частоту дыхательных движений (ЧДД) в течение не менее 10 секунд	8.	Выполнить сравнительную перкуссию грудной клетки	9.	Выполнить сравнительную аускультацию легких фонендоскопом	10.	Провести осмотр трахеи	11.	Провести осмотр вен шеи		С – оценка деятельности сердечно-сосудистой системы	12.	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)	13.	Измерить артериальное давление	14.	Провести аускультацию сердца	15.	Провести проверку симптома белого пятна на ногтевом ложе или коже груди в течение не менее 5 секунд	16.	Оценить цвет кожных покровов	17.	Обеспечить регистрацию ЭКГ в 12 отведениях (в рамках станции ОСКЭ допустимо обеспечить наложение стандартных электродов на верхние и нижние конечности)	18.	Интерпретировать полученную ЭКГ	19.	Убедиться в наличии венозного доступа	20.	Обеспечить забор анализов		D – оценить неврологический статус	21.	Оценить фотореакцию зрачков с использованием ладони или фонарика	22.	Оценить тонус мышц путем сгибания и разгибания каждой руки и ноги	23.	Оценить уровень глюкозы крови с помощью глюкометра
1.	Оценить сознание: • осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи • громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»																																																									
2.	Надеть перчатки и предложить надеть помощнику																																																									
3.	Комментировать все последующие действия, давать точные полные указания помощнику (работа в команде)																																																									
	Алгоритм ABCDE																																																									
	А - оценка проходимости дыхательных путей																																																									
4.	Провести осмотр полости рта на наличие инородных тел, жидкостей																																																									
	В – оценка деятельности дыхательной системы																																																									
5.	Обеспечить проведение пульсоксиметрии																																																									
6.	Обеспечить кислородотерапию при наличии показаний																																																									
7.	Оценить частоту дыхательных движений (ЧДД) в течение не менее 10 секунд																																																									
8.	Выполнить сравнительную перкуссию грудной клетки																																																									
9.	Выполнить сравнительную аускультацию легких фонендоскопом																																																									
10.	Провести осмотр трахеи																																																									
11.	Провести осмотр вен шеи																																																									
	С – оценка деятельности сердечно-сосудистой системы																																																									
12.	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)																																																									
13.	Измерить артериальное давление																																																									
14.	Провести аускультацию сердца																																																									
15.	Провести проверку симптома белого пятна на ногтевом ложе или коже груди в течение не менее 5 секунд																																																									
16.	Оценить цвет кожных покровов																																																									
17.	Обеспечить регистрацию ЭКГ в 12 отведениях (в рамках станции ОСКЭ допустимо обеспечить наложение стандартных электродов на верхние и нижние конечности)																																																									
18.	Интерпретировать полученную ЭКГ																																																									
19.	Убедиться в наличии венозного доступа																																																									
20.	Обеспечить забор анализов																																																									
	D – оценить неврологический статус																																																									
21.	Оценить фотореакцию зрачков с использованием ладони или фонарика																																																									
22.	Оценить тонус мышц путем сгибания и разгибания каждой руки и ноги																																																									
23.	Оценить уровень глюкозы крови с помощью глюкометра																																																									

			24.	Интерпретировать полученные результат уровня глюкозы
				Е – оценить показатели общего состояния
			25.	Провести поверхностную пальпацию живота с 4-х сторон от пупка
			26.	Провести ректальное исследование (при наличии показаний) и поменять перчатки
			27.	Вызвать СМП/бригаду ОРИТ, сообщить: • местоположение (адрес, кабинет) • количество, возраст, пол пациента • предварительный диагноз • объем оказываемой помощи Убедиться, что вызов принят
				Применение лекарственных средств (ЛС)
			28.	• использовать правильный и полный набор ЛС
			29.	• использовать оптимальный способ введения ЛС
			30.	• использовать верные дозировки ЛС
			31.	Соблюдать последовательность ABCDE-осмотра
			32.	Предпринять попытку повторного ABCDE-осмотра
				Этап остановки кровообращения
			33.	Незамедлительно подтвердить остановку кровообращения, проверив сознание и дыхание (не менее 10 сек) по методике «вижу, слышу, ощущаю»
			34.	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
			35.	Незамедлительно включить АНД
			36.	Правильно наклеить электроды на грудную клетку пациента, не прерывая КГК
			37.	Не прикасаться к пациенту во время оценки ритма АНД
			38.	Нажать на кнопку «Разряд» после команды АНД
			39.	Не прикасаться к пациенту в момент нанесения разряда
			40.	По команде АНД приступить к КГК или дать команду помощнику
			41.	Не проводить оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции
			42.	Обеспечить подключение источника кислорода к дыхательному мешку
			43.	Начать искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком в соотношении компрессий и вдохов 30:2 или дать команду помощнику
			44.	Прекратить сердечно-легочную реанимацию по повторной команде АНД

			45.	Не прикасаться к пациенту во время повторной оценки ритма АНД
			46.	По команде АНД снова приступить к КГК и искусственной вентиляции легких дыхательным мешком в соотношении КГК и вдохов 30:2
			47.	Проводить реанимационные мероприятия до приезда СМП/бригады ОРИТ (озвучить)
УК – 1, 3-5, ОПК – 4, 5, 7, ПК – 1-3	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 • громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»
			2.	Надеть перчатки и предложить надеть помощнику
			3.	Комментировать все последующие действия, давать точные полные указания помощнику (работа в команде)
				Алгоритм ABCDE
				А - оценка проходимости дыхательных путей
			4.	Провести осмотр полости рта на наличие инородных тел, жидкостей
				В – оценка деятельности дыхательной системы
			5.	Обеспечить проведение пульсоксиметрии
			6.	Обеспечить кислородотерапию при наличии показаний
			7.	Оценить частоту дыхательных движений (ЧДД) в течение не менее 10 секунд
			8.	Выполнить сравнительную перкуссию грудной клетки
			9.	Выполнить сравнительную аускультацию легких фонендоскопом
			10.	Провести осмотр трахеи
			11.	Провести осмотр вен шеи
				С – оценка деятельности сердечно-сосудистой системы
			12.	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)
			13.	Измерить артериальное давление
			14.	Провести аускультацию сердца
			15.	Провести проверку симптома белого пятна на ногтевом ложе или коже груди в течение не менее 5 секунд
			16.	Оценить цвет кожных покровов

			17.	Обеспечить регистрацию ЭКГ в 12 отведениях (в рамках станции ОСКЭ допустимо обеспечить наложение стандартных электродов на верхние и нижние конечности)
			18.	Интерпретировать полученную ЭКГ
			19.	Убедиться в наличии венозного доступа
			20.	Обеспечить забор анализов
				D – оценить неврологический статус
			21.	Оценить фотореакцию зрачков с использованием ладони или фонарика
			22.	Оценить тонус мышц путем сгибания и разгибания каждой руки и ноги
			23.	Оценить уровень глюкозы крови с помощью глюкометра
			24.	Интерпретировать полученные результат уровня глюкозы
				E – оценить показатели общего состояния
			25.	Провести поверхностную пальпацию живота с 4-х сторон от пупка
			26.	Провести ректальное исследование (при наличии показаний) и поменять перчатки
			27.	Вызвать СМП/бригаду ОРИТ, сообщить: • местоположение (адрес, кабинет) • количество, возраст, пол пациента • предварительный диагноз • объем оказываемой помощи Убедиться, что вызов принят
				Применение лекарственных средств (ЛС)
			28.	• использовать правильный и полный набор ЛС
			29.	• использовать оптимальный способ введения ЛС
			30.	• использовать верные дозировки ЛС
			31.	Выполнить пункцию плевральной полости во 2-ммежреберье справа по среднеключичной линии по верхнему краю нижележащего ребра
			32.	Соблюдать последовательность ABCDE-осмотра
			33.	Предпринять попытку повторного ABCDE-осмотра
				Этап остановки кровообращения
			34.	Незамедлительно подтвердить остановку кровообращения, проверив сознание и дыхание (не менее 10 сек) по методике «вижу, слышу, ощущаю»
			35.	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
			36.	Незамедлительно включить АНД
			37.	Правильно наклеить электроды на грудную клетку пациента, не прерывая КГК
			38.	Не прикасаться к пациенту во время оценки ритма АНД
			39.	Нажать на кнопку «Разряд» после команды АНД
			40.	Не прикасаться к пациенту в момент нанесения разряда
			41.	По команде АНД приступить к КГК или дать команду помощнику
			42.	Не проводить оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции
			43.	Обеспечить подключение источника кислорода к дыхательному мешку
			44.	Начать искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком в соотношении компрессий и вдохов 30:2 или дать команду помощнику
			45.	Прекратить сердечно-легочную реанимацию по повторной команде АНД
			46.	Не прикасаться к пациенту во время повторной оценки ритма АНД
			47.	По команде АНД снова приступить к КГК и искусственной вентиляции легких дыхательным мешком в соотношении КГК и вдохов 30:2
			48.	Проводить реанимационные мероприятия до приезда СМП/бригады ОРИТ (озвучить)
УК – 1, 3-5, ОПК – 4, 5, 7, ПК – 1-3	8.	Экстренная медицинская помощь Выполните последовательность действий при сценарии № 8 «Гипогликемия»	№ п/ п	Действия
			1.	Оценить сознание: • осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи • громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»
			2.	Надеть перчатки и предложить надеть помощнику
			3.	Комментировать все последующие действия, давать точные полные указания помощнику (работа в команде)
				Алгоритм ABCDE
				А - оценка проходимости дыхательных путей
			4.	Провести осмотр полости рта на наличие инородных тел, жидкостей
				В – оценка деятельности дыхательной системы
			5.	Обеспечить проведение пульсоксиметрии
			6.	Не проводить кислородотерапию при отсутствии показаний
			7.	Оценить частоту дыхательных движений (ЧДД) в течение не менее 10 секунд
			8.	Выполнить сравнительную перкуссию грудной клетки
			9.	Выполнить сравнительную аускультацию легких фонендоскопом
			10.	Провести осмотр трахеи

			11.	Провести осмотр вен шеи
				С – оценка деятельности сердечно-сосудистой системы
			12.	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)
			13.	Измерить артериальное давление
			14.	Провести аускультацию сердца
			15.	Провести проверку симптома белого пятна на ногтевом ложе или коже груди в течение не менее 5 секунд
			16.	Оценить цвет кожных покровов
			17.	Обеспечить регистрацию ЭКГ в 12 отведениях (в рамках станции ОСКЭ допустимо обеспечить наложение стандартных электродов на верхние и нижние конечности)
			18.	Интерпретировать полученную ЭКГ
			19.	Убедиться в наличии венозного доступа
			20.	Обеспечить забор анализов
				D – оценить неврологический статус
			21.	Оценить фотореакцию зрачков с использованием ладони или фонарика
			22.	Оценить тонус мышц путем сгибания и разгибания каждой руки и ноги
			23.	Оценить уровень глюкозы крови с помощью глюкометра
			24.	Интерпретировать полученные результат уровня глюкозы
				E – оценить показатели общего состояния
			25.	Провести поверхностную пальпацию живота с 4-х сторон от пупка
			26.	Провести ректальное исследование (при наличии показаний) и поменять перчатки
			27.	Вызвать СМП/бригаду ОРИТ, сообщить: • местоположение (адрес, кабинет) • количество, возраст, пол пациента • предварительный диагноз • объем оказываемой помощи Убедиться, что вызов принят
				Применение лекарственных средств (ЛС)
			28.	• использовать правильный и полный набор ЛС
			29.	• использовать оптимальный способ введения ЛС
			30.	• использовать верные дозировки ЛС
			31.	Использовать дополнительные препараты
			32.	Соблюдать последовательность ABCDE-осмотра

			33.	Предпринять попытку повторного ABCDE-осмотра
				Этап остановки кровообращения
			34.	Незамедлительно подтвердить остановку кровообращения, проверив сознание и дыхание (не менее 10 сек) по методике «вижу, слышу, ощущаю»
			35.	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
			36.	Незамедлительно включить АНД
			37.	Правильно наклеить электроды на грудную клетку пациента, не прерывая КГК
			38.	Не прикасаться к пациенту во время оценки ритма АНД
			39.	Нажать на кнопку «Разряд» после команды АНД
			40.	Не прикасаться к пациенту в момент нанесения разряда
			41.	По команде АНД приступить к КГК или дать команду помощнику
			42.	Не проводить оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции
			43.	Обеспечить подключение источника кислорода к дыхательному мешку
			44.	Начать искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком в соотношении компрессий и вдохов 30:2 или дать команду помощнику
			45.	Прекратить сердечно-легочную реанимацию по повторной команде АНД
			46.	Не прикасаться к пациенту во время повторной оценки ритма АНД
			47.	По команде АНД снова приступить к КГК и искусственной вентиляции легких дыхательным мешком в соотношении КГК и вдохов 30:2
			48.	Проводить реанимационные мероприятия до приезда СМП/бригады ОРИТ (озвучить)
УК – 1, 3-5, ОПК – 4, 5, 7, ПК – 1-3	9.	Экстренная медицинская помощь Выполните последовательность действий при сценарии № 9 «Гипергликемия»	№ п/п	Действия
			1.	Оценить сознание: • осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи • громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»
			2.	Надеть перчатки и предложить надеть помощнику
			3.	Комментировать все последующие действия, давать точные полные указания помощнику (работа в команде)
				Алгоритм ABCDE

				А - оценка проходимости дыхательных путей
		4.	Провести осмотр полости рта на наличие инородных тел, жидкостей	
			В – оценка деятельности дыхательной системы	
		5.	Обеспечить проведение пульсоксиметрии	
		6.	Не проводить кислородотерапию при отсутствии показаний	
		7.	Оценить частоту дыхательных движений (ЧДД) в течение не менее 10 секунд	
		8.	Выполнить сравнительную перкуссию грудной клетки	
		9.	Выполнить сравнительную аускультацию легких фонендоскопом	
		10.	Провести осмотр трахеи	
		11.	Провести осмотр вен шеи	
			С – оценка деятельности сердечно-сосудистой системы	
		12.	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)	
		13.	Измерить артериальное давление	
		14.	Провести аускультацию сердца	
		15.	Провести проверку симптома белого пятна на ногтевом ложе или коже груди в течение не менее 5 секунд	
		16.	Оценить цвет кожных покровов	
		17.	Обеспечить регистрацию ЭКГ в 12 отведениях (в рамках станции ОСКЭ допустимо обеспечить наложение стандартных электродов на верхние и нижние конечности)	
		18.	Интерпретировать полученную ЭКГ	
		19.	Убедиться в наличии венозного доступа	
		20.	Обеспечить забор анализов	
			D – оценить неврологический статус	
		21.	Оценить фотореакцию зрачков с использованием ладони или фонарика	
		22.	Оценить тонус мышц путем сгибания и разгибания каждой руки и ноги	
		23.	Оценить уровень глюкозы крови с помощью глюкометра	
		24.	Интерпретировать полученные результат уровня глюкозы	
			Е – оценить показатели общего состояния	
		25.	Провести поверхностную пальпацию живота с 4-х сторон от пупка	
		26.	Провести ректальное исследование (при наличии показаний) и поменять перчатки	
		27.	Вызвать СМП/бригаду ОРИТ, сообщить: • местоположение (адрес, кабинет) • количество, возраст, пол пациента	

			• предварительный диагноз • объем оказываемой помощи Убедиться, что вызов принят
			Применение лекарственных средств (ЛС)
		28.	• использовать правильный и полный набор ЛС
		29.	• использовать оптимальный способ введения ЛС
		30.	• использовать верные дозировки ЛС
		31.	Соблюдать последовательность ABCDE-осмотра
		32.	Предпринять попытку повторного ABCDE-осмотра
			Этап остановки кровообращения
		33.	Незамедлительно подтвердить остановку кровообращения, проверив сознание и дыхание (не менее 10 сек) по методике «вижу, слышу, ощущаю»
		34.	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
		35.	Незамедлительно включить АНД
		36.	Правильно наклеить электроды на грудную клетку пациента, не прерывая КГК
		37.	Не прикасаться к пациенту во время оценки ритма АНД
		38.	Нажать на кнопку «Разряд» после команды АНД
		39.	Не прикасаться к пациенту в момент нанесения разряда
		40.	По команде АНД приступить к КГК или дать команду помощнику
		41.	Не проводить оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции
		42.	Обеспечить подключение источника кислорода к дыхательному мешку
		43.	Начать искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком в соотношении компрессий и вдохов 30:2 или дать команду помощнику
		44.	Прекратить сердечно-легочную реанимацию по повторной команде АНД
		45.	Не прикасаться к пациенту во время повторной оценки ритма АНД
		46.	По команде АНД снова приступить к КГК и искусственной вентиляции легких дыхательным мешком в соотношении КГК и вдохов 30:2
		47.	Проводить реанимационные мероприятия до приезда СМП/бригады ОРИТ (озвучить)
Тема 4. Физикальное обследование пациента (желудочно-кишечный тракт, ректальное исследование)			

			№ п/п	Действие аккредитуемого лица
			1.	Поздороваться с пациентом
			2.	Представиться
			3.	Обозначить свою роль
			4.	Спросить у пациента, сверяя с направлением:
			5.	✓ фамилию
			6.	✓ имя
			7.	✓ отчество
			8.	✓ возраст
			9.	Осведомиться о самочувствии пациента, обратившись к нему
			10.	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на её проведение
			11.	Обработать руки перед началом манипуляции
			12.	Задать вопросы о жалобах и других факторах:
			13.	✓ когда пациент последний раз ел
			14.	✓ когда у пациента было последнее мочеиспускание
			15.	✓ есть ли у пациента боль в животе
			16.	Подготовить всё необходимое до начала:
			17.	✓ сантиметровая лента
			18.	✓ стетофонендоскоп
			19.	✓ спиртовая салфетка в индивидуальной упаковке
			20.	✓ бумажное полотенце
			21.	✓ нестерильные перчатки
			22.	✓ нестерильный лоток
			23.	✓ лубрикант на водной основе
			24.	✓ закрепленный пакет для утилизации отходов класса Б
			25.	✓ закрепленный пакет для утилизации отходов класса А
			26.	Проверить целостность упаковок спиртовых салфеток
			27.	Проверить срок годности спиртовых салфеток
			28.	Убедиться в том, что одноразовая пеленка расстелена на кушетке
			29.	Подготовить пациента, предложить ему:

			30.	✓ лечь на кушетку	
			31.	✓ на спину	
			32.	✓ ноги выпрямлены	
			33.	✓ руки вдоль тела	
			34.	Сесть на стул рядом с пациентом	
			35.	✓ правым боком к пациенту	
			36.	Попросить пациента оголить брюшную область	
			37.	Осмотреть пациента	
			38.	Попросить пациента вытянуть руки перед собой ладонями вверх	
			39.	Попросить пациента опустить нижнее веко	
			40.	✓ продемонстрировав, как это сделать	
			41.	Попросить пациента открыть рот и достать кончиком языка небо	
			42.	Сказать, что хотите визуально осмотреть живот	
			ПОВЕРХНОСТНАЯ ПАЛЬПАЦИЯ ЖИВОТА		
			43.	Согреть руки перед обследованием	
			44.	Пропальпировать брюшную стенку в левой подвздошной области	
			45.	✓ пальцы направлены влево вверх относительно пациента	
			46.	✓ плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах	
			47.	✓ смотря на реакцию пациента	
			48.	✓ с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку на 1-2 см	
			49.	Пропальпировать брюшную стенку в правой подвздошной области	
			50.	✓ пальцы направлены вправо вверх относительно пациента	
			51.	✓ плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах	
			52.	✓ смотря на реакцию пациента	
			53.	✓ с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку на 1-2 см	
			54.	Пропальпировать брюшную стенку в области левого фланка живота	
			55.	✓ пальцы направлены влево вверх относительно пациента	
			56.	✓ плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах	
			57.	✓ смотря на реакцию пациента	
			58.	✓ с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку на 1-2 см	
			59.	Пропальпировать брюшную стенку в области правого фланка живота	

			60.	✓	пальцы направлены вправо вверх относительно пациента
			61.	✓	плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах
			62.	✓	смотря на реакцию пациента
			63.	✓	с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку на 1-2 см
			64.		Пропальпировать брюшную стенку в области левого подреберья
			65.	✓	пальцы направлены влево вверх относительно пациента
			66.	✓	плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах
			67.	✓	смотря на реакцию пациента
			68.	✓	с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку на 1-2 см
			69.		Пропальпировать брюшную стенку в области правого подреберья
			70.	✓	пальцы направлены вправо вверх относительно пациента
			71.	✓	плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах
			72.	✓	смотря на реакцию пациента
			73.	✓	с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку на 1-2 см
			74.		Пропальпировать брюшную стенку в эпигастральной области
			75.	✓	пальцы направлены в сторону мечевидного отростка
			76.	✓	плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах
			77.	✓	смотря на реакцию пациента
			78.	✓	с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку на 1-2 см
			79.		Пропальпировать брюшную стенку в пупочной области
			80.	✓	пальцы направлены в сторону мечевидного отростка
			81.	✓	плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах
			82.	✓	смотря на реакцию пациента
			83.	✓	с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку на 1-2 см
			84.		Пропальпировать брюшную стенку в надлобковой области
			85.	✓	пальцы направлены в сторону мечевидного отростка
			86.	✓	плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах
			87.	✓	смотря на реакцию пациента
			88.	✓	с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку на 1-2 см
			Оценка состояния апоневроза		
			89.		Установить кончики пальцев вдоль белой линии живота

			90.	✓ пальцы согнуты	
			91.	Надавить на глубину 1-2 см	
			92.	Пропальпировать белую линию на всем протяжении	
			93.	Поставить указательный палец в пупочное кольцо	
			94.	Попросить пациента приподнять голову и удерживать ее	
			95.	Удерживать указательный палец в пупочном кольце	
				Повторить пальпацию белой линии живота	
			96.	Попросить пациента расслабиться	
			97.	Оценка симптома флюктуации	
			98.	Попросить пациента положить ладонь на живот	
			99.	✓ ребром ладони	
			100.	✓ по средней линии живота	
			101.	✓ слегка надавить	
			102.	Расположить одну руку	
			103.	✓ на левом фланке живота	
			104.	✓ ладонь плотно прилегает к брюшной стенке пациента	
			105.	Расположить вторую руку:	
			106.	✓ на левом фланке живота	
			107.	✓ ладонь плотно прилегает к брюшной стенке пациента	
			108.	Выполнить толчкообразные движения одной рукой:	
			109.	✓ ладонной поверхностью пальцев	
			110.	✓ 2-3 движения	
			111.	✓ резко	
			112.	✓ на глубину 2-3 сантиметра	
			113.	Попросить пациента вернуть руку в исходное положение	
				ГЛУБОКАЯ ПАЛЬПАЦИЯ ЖИВОТА	
			114.	Пальпация сигмовидной кишки	
			115.	Положить правую ладонь в левой подвздошной области:	
			116.	✓ направив сомкнутые пальцы в сторону передней верхней подвздошной ости слева	
			117.	✓ сместить складку кожи к пупку:	

			118.	✓ на 1-2 см
			119.	✓ погрузить дистальные фаланги пальцев в брюшную полость:
			120.	✓ на 3-6 см
			121.	✓ в направлении к задней стенке живота
			122.	✓ на выдохе пациента
			123.	Пропальпировать сигмовидную кишку:
			124.	✓ сделав скользящее движение от пупка дистальными фалангами пальцев
			125.	Пальпация слепой кишки
			126.	Положить правую ладонь в правой подвздошной области:
			127.	✓ кончики пальцев направлены в сторону пупка
			128.	✓ пальцы сомкнуты
			129.	✓ слегка согнуты
			130.	Сместить складку кожи:
			131.	✓ к пупку
			132.	✓ на 1-2 см
			133.	Погрузить пальцы правой руки:
			134.	✓ в направлении к задней стенке живота
			135.	✓ на выдохе пациента
			136.	Совершить скольжение пальцами правой руки:
			137.	✓ в направлении от пупка
			138.	✓ на расстоянии 3-6 см
			139.	Определение нижней границы желудка
			140.	Использовать стетофонендоскоп
			141.	Приложить мембрану к ладони на 3-5 секунд
			142.	Взять головку стетофонендоскопа в субдоминантную руку
			143.	Установить головку стетофонендоскопа:
			144.	✓ в эпигастрии
			145.	✓ по срединной линии
			146.	Совершать движения, штриховые, касательные указательным пальцем доминантой руки в направлении от основания мечевидного отростка к пупку
			147.	✓ повесить стетофонендоскоп на шею

			148.	Пальпация поперечной ободочной кишки	
			149.	Положить ладони по наружным краям прямых мышц живота:	
			150.	✓ на 2-3 см выше нижней границы желудка	
			151.	✓ направив сомкнутые пальцы в сторону головы	
			152.	Сместить складку кожи в сторону пупка:	
			153.	✓ на 1-2 см	
			154.	Погрузить дистальные фаланги пальцев в брюшную полость:	
			155.	✓ на 3-6 см	
			156.	✓ в направлении к задней стенке живота	
			157.	✓ на выдохе пациента	
			158.	Пропальпировать поперечную ободочную кишку:	
			159.	✓ сделав скользящее движение от пупка дистальными фалангами пальцев	
			160.	Пальпация восходящей ободочной кишки	
			161.	Расположить левую ладонь под правой поясничной областью:	
			162.	✓ направив сомкнутые пальцы в сторону позвоночника	
			163.	Положить правую ладонь в область правого фланка живота:	
			164.	✓ направив сомкнутые пальцы в сторону средней линии	
			165.	Сместить складку кожи в сторону пупка:	
			166.	✓ на 1-2 см	
			167.	Погрузить дистальные фаланги пальцев в брюшную полость:	
			168.	✓ на 3-6 см	
			169.	✓ в направлении к задней стенке живота	
			170.	✓ на выдохе пациента	
			171.	Пропальпировать восходящую ободочную кишку:	
			172.	✓ сделав скользящее движение от пупка дистальными фалангами пальцев	
			173.	Пальпация нисходящей ободочной кишки	
			174.	Расположить левую ладонь под левой поясничной областью:	
			175.	✓ направив сомкнутые пальцы в сторону позвоночника	
			176.	Положить правую ладонь в область левого фланка живота:	
			177.	✓ направив сомкнутые пальцы в сторону бокового фланка	
			178.	Сместить складку кожи в сторону пупка:	

			179.	✓ на 1-2 см	
			180.	Погрузить дистальные фаланги пальцев в брюшную полость:	
			181.	✓ на 3-6 см	
			182.	✓ в направлении к задней стенке живота	
			183.	✓ на выдохе пациента	
			184.	Пропальпировать нисходящую ободочную кишку:	
			185.	✓ сделав скользящее движение от пупка дистальными фалангами пальцев	
			Определение нижней границы печени		
			186.	Перкутировать нижнюю границу печени:	
			187.	✓ по среднеключичной линии	
			188.	✓ из правой подвздошной области	
			189.	✓ до притупления звука	
			Пальпация печени		
			190.	Попросить пациента скрестить руки на груди	
			191.	Расположить кисть левой руки на правой поясничной области:	
			192.	✓ на уровне двух последних ребер	
			193.	✓ перпендикулярно позвоночнику	
			194.	✓ большой палец на краю реберной дуги спереди	
			195.	✓ плотно облегает пациента	
			196.	Правильно установить правую руку:	
			197.	✓ ладонь плотно прилегает к брюшной стенке	
			198.	✓ пальцы сомкнуты	
			199.	✓ средний палец слегка согнут в I и II межфаланговых суставах	
			200.	✓ параллельно краю печени	
			201.	✓ на 2 см ниже обнаруженной нижней границы	
			202.	Сместить складку кожи:	
			203.	✓ к пупку	
			204.	✓ на 1-2 см	
			205.	На выдохе пациента погрузить пальцы:	
			206.	✓ под реберную дугу	
			207.	✓ на 3 см	

			208.	Попросить пациента сделать вдох:	
			209.	✓ глубокий	
			210.	✓ животом	
			Перкуссия селезенки		
			211.	Попросить пациента повернуться на правый бок	
			212.	Проперкутировать нижний полюс селезенки:	
			213.	✓ по 10 ребру, начиная от позвоночника	
			214.	Проперкутировать верхний полюс селезенки:	
			215.	✓ используя тишайшую перкуссию	
			216.	✓ по 10 ребру, до изменения звука	
			217.	Проперкутировать поперечник селезенки:	
			218.	✓ по линии перпендикулярной длиннику селезенки, начиная от середины	
			219.	✓ вверх, вниз	
			220.	Сообщить пациенту, что он может вернуться в исходное положение	
			Пальпация селезенки		
			221.	Положить кисть левой руки на левую половину грудной клетки пациента	
			222.	✓ на уровне передней подмышечной линии	
			223.	✓ вдоль VII - X ребер	
			224.	✓ пальцами в сторону позвоночника	
			225.	✓ ладонь плотно прилегает к телу пациента	
			226.	Положить правую кисть на брюшную стенку пациента:	
			227.	✓ пальцы перпендикулярны реберной дуге	
			228.	✓ на уровне передней подмышечной линии	
			229.	✓ полусогнуты	
			230.	✓ ладонь прилегает к телу пациента	
			231.	Сместить складку кожи:	
			232.	✓ к пупку	
			233.	✓ на 3-4 см	
			234.	На выдохе пациента погрузить пальцы:	
			235.	✓ под реберную дугу	
			236.	✓ по углом 45 градусов	

			237.	Попросить пациента сделать глубокий вдох животом	
			238.	Сделать скользящее движение пальцами:	
			239.	✓ на высоте вдоха пациента	
			240.	✓ пальцами в сторону наружного края реберной дуги	
			ПАЛЬПАЦИЯ И АУСКУЛЬТАЦИЯ СОСУДОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ		
			241.	Пальпация брюшного отдела аорты	
			242.	✓ расположив указательные пальцы в продольном направлении	
			243.	✓ на одинаковом расстоянии с двух сторон от средней линии живота	
			244.	✓ продвигаясь в направлении от периферии к центру	
			245.	✓ до момента появления пульсации под пальцами	
			246.	Аускультация брюшного отдела аорты:	
			247.	Поставить головку стетофонендоскопа на 2-3 см выше пупка по белой линии	
			248.	Погрузить головку фонендоскопа в брюшную полость	
			249.	✓ в момент выдоха пациента	
			250.	Попросить пациента задержать дыхание на выдохе на 15 секунд	
			251.	Сообщить пациенту о возможности свободно дышать	
			252.	Перенести головку стетофонендоскопа в зону по наружному краю прямой мышцы живота слева на уровне пупка	
			253.	Погрузить головку фонендоскопа в брюшную полость	
			254.	✓ в момент выдоха пациента	
			255.	✓ без усилий	
			256.	Попросить пациента задержать дыхание на выдохе на 15 секунд	
			257.	Сообщить пациенту о возможности свободно дышать	
			258.	Перенести головку стетофонендоскопа по наружному краю прямой мышцы живота справа на уровне пупка:	
			259.	✓ погрузить головку фонендоскопа в брюшную полость	
			260.	✓ в момент выдоха пациента	
			261.	✓ без усилий	
			262.	Попросить пациента задержать дыхание на выдохе на 15 секунд	
			263.	Справиться о самочувствии пациента	
			264.	Сообщить пациенту, что осмотр живота окончен	

			265.	Попросить пациента одеться
			266.	Сообщить пациенту о проведении следующего обследования и предложить ему раздеться ниже пояса
				Обеспечить инфекционную безопасность
			267.	Вскрыть спиртовую салфетку и утилизировать её упаковку в отходы класса А
			268.	Обработать спиртовой салфеткой мембрану стетофонендоскопа и его оливы
			269.	Утилизировать спиртовую салфетку в отходы класса Б
			270.	Обработать руки гигиеническим способом после манипуляции
			271.	✓ надеть нестерильные перчатки
			272.	✓ подготовить фрагмент бумажного полотенца, положить на манипуляционный столик
			273.	Попросить пациента раздеться ниже пояса
			274.	Правильно позиционировать пациента для проведения пальцевого ректального обследования
			275.	✓ лежа на кушетке на левом боку
			276.	✓ ноги согнуты в бедренных и коленных суставах, сомкнуты
			277.	Использовать лубрикант
			278.	Нанести лубрикант на указательный палец рабочей руки
			279.	Обильное количество
			280.	Методом поливания над лотком
			281.	Осмотреть анальное отверстие
			282.	Приподнять нерабочей рукой правую ягодицу
			283.	Сообщить пациенту об осмотре
			284.	Провести пальцем рабочей руки по коже в области заднего прохода
			285.	Ввести в задний проход указательный палец доминантной руки
			286.	Расположить нерабочую руку в проекции передней верхней подвздошной ости пациента
			287.	Попросить пациента расслабиться
			288.	✓ ввести палец медленно
			289.	✓ на глубину одной фаланги
			290.	✓ 2, 3, 4 пальцы максимально согнуты

			291.	✓ первый палец отведен в сторону
			292.	Оценить функцию сфинктера
			293.	Попросить пациента напрячь сфинктер
			294.	Попросить пациента расслабить сфинктер
			295.	Оценить состояние внутренних органов
			296.	Продвинуть палец до верхушки предстательной железы (у мужчин)
			297.	Справиться о самочувствии пациента
			298.	Оценить состояние прямой кишки
			299.	Провести медленные и осторожные циркулярные движения указательным пальцем в прямой кишке
			300.	Извлечь палец из прямой кишки
			301.	Оценить визуально наличие/отсутствие крови в стуле на пальце
			302.	Завершение
			303.	Справиться о самочувствии пациента
			304.	Предложить пациенту фрагмент одноразового полотенца
			305.	Сказать, что можно одеться и сообщить, что Вы закончили исследование и сейчас подготовите письменное заключение его результатов
			306.	Снять перчатки, не касаясь голыми руками внешней поверхности перчаток
			307.	Обработать руки гигиеническим способом после манипуляции
			308.	Утилизировать перчатки, пеленку и использованное одноразовое полотенце в отходы класса Б
			309.	При заполнении медицинской документации информацию внести корректно согласно полученной информации в ходе обследования
		Тема 5. «Наложение кишечного шва»	№ п/п	Действие аккредитуемого лица
			1.	Обработать руки хирургическим способом
			2.	Надеть перчатки
			3.	Сформулировать диагноз и объем медицинской помощи
			4.	Подготовить:
			5.	✓ иглодержатель Гегара
			6.	✓ пинцет анатомический

			7.	✓ ножницы тупоконечные	
			8.	✓ первую полифиламентную синтетическую нить 75 см / 3-0 на атравматической колющей игле ½	
			9.	✓ вторую полифиламентную синтетическую нить 75 см / 3-0 на атравматической колющей игле ½	
			10.	✓ первый зажим кровоостанавливающий по типу москит	
			11.	✓ второй зажим кровоостанавливающий по типу москит	
			12.	✓ контейнер для сбора отходов класса А	
			13.	✓ непрокальваемый контейнер для сбора отходов класса Б	
			14.	✓ контейнер для сбора отходов класса Б	
			15.	Проверить целостность и сроки годности материалов	
			Зарядка иглы в иглодержатель:		
			16.	Захватить доминантной рукой иглодержатель, расположив в кольцах иглодержателя концевые фаланги I и IV пальцев	
			17.	Захватить иглодержателем иглу	
			18.	Захватить субдоминантной рукой пинцет по типу писчего пера:	
			19.	- концевые фаланги II и III пальцев с одной стороны	
			20.	- концевая фаланга I пальца с другой стороны	
			21.	Захватить пинцетом иглу первой нити ближе к острию	
			22.	Перехватить иглу иглодержателем:	
			23.	- между проксимальной и средней ее третями	
			24.	- между дистальной и средней третями губок иглодержателя	
			Наложение первого шва держалки:		
			25.	Захватить пинцетом отводящий отрезок кишки около брыжеечного края, не травмируя ткани кишки, при этом:	
			26.	- одна губка пинцета входит в просвет кишки на всю глубину рабочей части	
			27.	- вторая губка пинцета - снаружи кишки	
			28.	Отвести край кишки пинцетом кнаружи и кверху	
			29.	Расположить иглодержатель с иглой для выполнения прокола стенки кишки, при этом острие иглы направлено перпендикулярно стенке кишки	
			30.	Вколоть иглу в стенку кишки, отступив от края резекции на 0,4 см	

			31.	Провести иглу в ткани вращательным движением кисти, направляя острие иглы в сторону резекции, проведя иглу через подслизистый слой
			32.	Выколоться из подслизистого слоя на стороне резекции
			33.	Перехватиться иглодержателем за дистальную часть иглы
			34.	Вывести иглу из ткани движением кисти из пронации в супинацию
			35.	Захватить пинцетом иглу ближе к острию
			36.	Перехватить иглодержателем иглу между проксимальной и средней ее третями, расположив иглу между дистальной и средней третями губок иглодержателя
			37.	Захватить пинцетом приводящий отрезок кишки около брыжеечного края, не травмируя ткани кишки, при этом:
			38.	- одна губка пинцета входит в просвет кишки на всю глубину рабочей части
			39.	- вторая губка пинцета - снаружи кишки
			40.	Отвести край кишки пинцетом кнаружи и кверху
			41.	Расположить иглодержатель с иглой для выполнения прокола стенки приводящего отдела кишки, при этом острие иглы направлено в подслизистый слой
			42.	Вколоть иглу в подслизистый слой
			43.	Провести иглу в ткани вращательным движением кисти
			44.	Выколоться иглой на наружной поверхности кишки, отступив от края раны на 0,4 см
			45.	Перехватиться иглодержателем за дистальную часть иглы
			46.	Вывести иглу из ткани движением кисти из пронации в супинацию
			47.	Захватить нить концевыми фалангами I и II пальцев субдоминантной руки
			48.	Отпустить иглодержателем иглу
			49.	Упереться иглодержателем в ткань
			50.	Провести нить через ткань, оставив конец нити длиной 15 см над местом первоначального вкола
			51.	Положить иглодержатель
			52.	Захватить доминантной рукой ножницы, расположив концевые фаланги I и IV пальцев в кольцах ножниц
			53.	Срезать длинную нить ножницами, оставив концы нитей длиной 15 см
			54.	Положить отрезанную нить с иглой на стол

			55.	Положить ножницы на стол
			56.	Взять в доминантную руку иглодержатель, расположив в кольцах иглодержателя концевые фаланги I и IV пальцев
			57.	Сформировать первый двойной полуузел
			58.	Затянуть первый полуузел
			59.	Сформировать второй одинарный полуузел
			60.	Затянуть второй полуузел
			61.	Сформировать третий одинарный полуузел
			62.	Затянуть третий полуузел
			63.	Сформировать четвёртый одинарный полуузел
			64.	Затянуть четвёртый полуузел
			65.	Взять первый зажим в доминантную руку, расположив в кольцах иглодержателя концевые фаланги I и IV пальцев
			66.	Положить оба конца нитей между губками, обернув вокруг нижней губки
			67.	Закрыть зажим, активировав замок-кремальеру
			68.	Положить зажим с нитями в сторону брыжейки, при этом нити натянуты
			Наложение второго шва держалки	
			69.	Захватить доминантной рукой иглодержатель, расположив в кольцах иглодержателя концевые фаланги I и IV пальцев
			70.	Захватить иглодержателем иглу
			71.	Захватить субдоминантной рукой пинцет по типу писчего пера, при этом:
			72.	- концевые фаланги II и III пальцев с одной стороны
			73.	- концевая фаланга I пальца с другой стороны
			74.	Захватить пинцетом иглу первой нити ближе к острию
			75.	Перехватить иглу иглодержателем:
			76.	- между проксимальной и средней ее третями
			77.	- между дистальной и средней третями губок иглодержателя
			78.	Захватить пинцетом отводящий отрезок кишки около свободного края, не травмируя ткани кишки, при этом:
			79.	- одна губка пинцета входит в просвет кишки на всю глубину рабочей части
			80.	- вторая губка пинцета - снаружи кишки

			81.	Отвести край кишки пинцетом кнаружи и кверху
			82.	Расположить иглодержатель с иглой для выполнения прокола стенки кишки, при этом острие иглы направлено перпендикулярно стенке кишки
			83.	Вколоть иглу в стенку кишки, отступив от края резекции на 0,4 см
			84.	Провести иглу в ткани вращательным движением кисти, направляя острие иглы в сторону резекции и проведя иглу через подслизистый слой
			85.	Выколоться из подслизистого слоя на стороне резекции
			86.	Перехватиться иглодержателем за дистальную часть иглы
			87.	Вывести иглу из ткани движением кисти из пронации в супинацию
			88.	Захватить пинцетом иглу ближе к острию
			89.	Перехватить иглодержателем иглу между проксимальной и средней ее третями, расположив иглу между дистальной и средней третями губок иглодержателя
			90.	Захватить пинцетом отводящий отрезок кишки около свободного края, не травмируя ткани кишки, при этом:
			91.	- одна губка пинцета входит в просвет кишки на всю глубину рабочей части
			92.	- вторая губка пинцета - снаружи кишки
			93.	Отвести край кишки пинцетом кнаружи и кверху
			94.	Расположить иглодержатель с иглой для выполнения прокола стенки приводящего отдела кишки, при этом острие иглы направлено в подслизистый слой
			95.	Вколоть иглу в подслизистый слой
			96.	Провести иглу в ткани вращательным движением кисти
			97.	Выколоться иглой на наружной поверхности кишки, отступив от края раны на 0,4 см
			98.	Перехватиться иглодержателем за дистальную часть иглы
			99.	Вывести иглу из ткани движением кисти из пронации в супинацию
			100.	Захватить нить концевыми фалангами I и II пальцев субдоминантной руки
			101.	Отпустить иглодержателем иглу
			102.	Упереться иглодержателем в ткань
			103.	Провести нить через ткань, оставив конец нити длиной 15 см над местом первоначального вкола
			104.	Положить иглодержатель

			105.	Захватить доминантной рукой ножницы, расположив концевые фаланги I и IV пальцев в кольцах ножниц
			106.	Срезать длинную нить ножницами, оставив концы нитей длиной 15 см
			107.	Утилизировать отрезанную нить с иглой в непрокальваемый контейнер для сбора отходов класса Б
			108.	Положить ножницы на стол
			109.	Взять в доминантную руку иглодержатель, расположив в кольцах иглодержателя концевые фаланги I и IV пальцев
			110.	Сформировать первый двойной полуузел
			111.	Затянуть первый полуузел
			112.	Сформировать второй одинарный полуузел
			113.	Затянуть второй полуузел
			114.	Сформировать третий одинарный полуузел
			115.	Затянуть третий полуузел
			116.	Сформировать четвёртый одинарный полуузел
			117.	Затянуть четвёртый полуузел
			118.	Взять первый зажим в доминантную руку, расположив в кольцах иглодержателя концевые фаланги I и IV пальцев
			119.	Положить оба конца нитей между губками, обернув вокруг нижней губки
			120.	Закрыть зажим, активировав замок-кремальеру
			121.	Положить зажим с нитями в свою сторону, при этом нити натянуты
			Ушивание дефекта	
			122.	Захватить доминантной рукой иглодержатель, расположив в кольцах иглодержателя концевые фаланги I и IV пальцев
			123.	Захватить иглодержателем иглу второй нити
			124.	Захватить субдоминантной рукой пинцет по типу писчего пера, при этом:
			125.	- концевые фаланги II и III пальцев с одной стороны
			126.	- концевая фаланга I пальца с другой стороны
			127.	Захватить пинцетом иглу второй нити ближе к острию
			128.	Перехватить иглу иглодержателем:
			129.	- между проксимальной и средней ее третями

			130.	- между дистальной и средней третями губок иглодержателя
			131.	Захватить пинцетом отводящий отрезок кишки кнутри от первого шва держалки, не травмируя ткани кишки, при этом:
			132.	- одна губка пинцета входит в просвет кишки на всю глубину рабочей части
			133.	- вторая губка пинцета - снаружи кишки
			134.	Отвести край кишки пинцетом кнаружи и кверху
			135.	Расположить иглодержатель с иглой для выполнения прокола стенки кишки, при этом острие иглы направлено перпендикулярно стенке кишки
			136.	Вколоть иглу в стенку кишки, отступив от первого шва держалки на 0,5 см и отступив от края резекции на 0,4 см
			137.	Провести иглу в ткани вращательным движением кисти, направляя острие иглы в сторону резекции и проведя иглу через подслизистый слой
			138.	Выколоться из подслизистого слоя на стороне резекции
			139.	Перехватиться иглодержателем за дистальную часть иглы
			140.	Вывести иглу из ткани движением кисти из пронации в супинацию
			141.	Захватить пинцетом иглу ближе к острию
			142.	Перехватить иглодержателем иглу между проксимальной и средней ее третями, расположив иглу между дистальной и средней третями губок иглодержателя
			143.	Захватить пинцетом край приводящего отдела кишки кнутри от первого шва держалки, не травмируя ткани кишки, при этом:
			144.	- одна губка пинцета входит в просвет кишки на всю глубину рабочей части
			145.	- вторая губка пинцета - снаружи кишки
			146.	Отвести край кишки пинцетом кнаружи и кверху
			147.	Расположить иглодержатель с иглой для выполнения прокола стенки приводящего отдела кишки, при этом острие иглы направлено в подслизистый слой
			148.	Вколоть иглу в подслизистый слой
			149.	Провести иглу в ткани вращательным движением кисти
			150.	Выколоться иглой на наружной поверхности кишки, отступив от первого шва держалки на 0,5 см и от края раны на 0,4 см
			151.	Перехватиться иглодержателем за дистальную часть иглы
			152.	Вывести иглу из ткани движением кисти из пронации в супинацию

			153.	Захватить нить концевыми фалангами I и II пальцев субдоминантной руки	
			154.	Отпустить иглодержателем иглу	
			155.	Упереться иглодержателем в ткань	
			156.	Провести нить через ткань, оставив конец нити длиной 2 см над местом первоначального вкола	
			157.	Сформировать первый двойной полуузел	
			158.	Затянуть первый полуузел	
			159.	Сформировать второй одинарный полуузел	
			160.	Затянуть второй полуузел	
			161.	Сформировать третий одинарный полуузел	
			162.	Затянуть третий полуузел	
			163.	Сформировать четвёртый одинарный полуузел	
			164.	Затянуть четвёртый полуузел	
			165.	Отпустить субдоминантной рукой длинную нить и взять в нее иглодержатель	
			166.	Захватить иглодержателем короткий конец нити	
			167.	Захватить доминантной рукой ножницы, расположив концевые фаланги I и IV пальцев в кольцах ножниц	
			168.	Срезать короткую нить ножницами, оставив конец длиной 0,5 см	
			169.	Утилизировать отрезанный конец нити в контейнер для сбора отходов класса Б	
			170.	Положить ножницы на стол	
			171.	Захватить доминантной рукой иглодержатель, расположив в кольцах иглодержателя концевые фаланги I и IV пальцев	
			172.	Захватить иглодержателем иглу второй нити	
			173.	Захватить субдоминантной рукой пинцет по типу писчего пера, при этом:	
			174.	- концевые фаланги II и III пальцев с одной стороны	
			175.	- концевая фаланга I пальца с другой стороны	
			176.	Захватить пинцетом иглу второй нити ближе к острию	
			177.	Перехватить иглу иглодержателем:	
			178.	- между проксимальной и средней ее третями	
			179.	- между дистальной и средней третями губок иглодержателя	

			180.	Захватить пинцетом отводящий отрезок кишки кнутри от предыдущего стежка, не травмируя ткани кишки, при этом:
			181.	- одна губка пинцета входит в просвет кишки на всю глубину рабочей части
			182.	- вторая губка пинцета - снаружи кишки
			183.	Отвести край кишки пинцетом кнаружи и кверху
			184.	Расположить иглодержатель с иглой для выполнения прокола стенки кишки, при этом острие иглы направлено перпендикулярно стенке кишки
			185.	Вколоть иглу в стенку кишки, отступив от предыдущего стежка на 0,5 см и от края резекции на 0,4 см
			186.	Провести иглу в ткани вращательным движением кисти, направляя острие иглы в сторону резекции и проведя иглу через подслизистый слой
			187.	Выколоться из подслизистого слоя на стороне резекции
			188.	Перехватиться иглодержателем за дистальную часть иглы
			189.	Вывести иглу из ткани движением кисти из пронации в супинацию
			190.	Захватить пинцетом иглу ближе к острию
			191.	Перехватить иглодержателем иглу между проксимальной и средней ее третями, расположив иглу между дистальной и средней третями губок иглодержателя
			192.	Захватить пинцетом край приводящего отдела кишки около брыжеечного края, не травмируя ткани кишки, при этом:
			193.	- кнутри от первого шва держалки
			194.	- вторая губка пинцета - снаружи кишки
			195.	Отвести край кишки пинцетом кнаружи и кверху
			196.	Расположить иглодержатель с иглой для выполнения прокола стенки приводящего отдела кишки, при этом острие иглы направлено в подслизистый слой
			197.	Вколоть иглу в подслизистый слой
			198.	Провести иглу в ткани вращательным движением кисти
			199.	Выколоться иглой на наружной поверхности кишки, отступив от предыдущего стежка на 0,5 см и от края раны на 0,4 см
			200.	Перехватиться иглодержателем за дистальную часть иглы
			201.	Вывести иглу из ткани движением кисти из пронации в супинацию
			202.	Захватить нить концевыми фалангами I и II пальцев субдоминантной руки

			203.	Отпустить иглодержателем иглу	
			204.	Упереться иглодержателем в ткань	
			205.	Провести нить через ткань, сопоставив края резекции	
			206.	Выполнить следующий стежок, соблюдая все предыдущие условия	
			207.	Выполнить все последующие стежки, соблюдая все предыдущие условия	
			Завершение ушивания дефекта		
			208.	Оставить последний стежок недотянутым (стежок поднимается на 1 см над кишкой)	
			209.	Сформировать первый двойной полуузел	
			210.	Затянуть первый полуузел	
			211.	Сформировать второй одинарный полуузел	
			212.	Затянуть второй полуузел	
			213.	Сформировать третий одинарный полуузел	
			214.	Затянуть третий полуузел	
			215.	Сформировать четвёртый одинарный полуузел	
			216.	Затянуть четвёртый полуузел	
			217.	Срезать длинную нить с иглой, оставив конец длиной 0,5 см	
			218.	Утилизировать их в непрокальваемый контейнер для сбора отходов класса Б	
			219.	Срезать короткую нить, оставив конец длиной 0,5 см	
			220.	Утилизировать ее в контейнер для сбора отходов класса Б	
			Удаление держалок		
			221.	Срезать концы швов - держалок, оставив их длиной 0,5 см	
			222.	Утилизировать нити в контейнер для сбора отходов класса Б	
			223.	Снять перчатки, не касаясь голыми руками внешней поверхности перчаток	
			224.	Утилизировать в контейнер для сбора отходов класса Б	
			225.	Обработать руки гигиеническим способом	