

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 19.08.2026 12:08:28
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 31.08.67 Хирургия

Разработчики: кафедра госпитальной хирургии
кафедра общей хирургии, травматологии и ортопедии,
кафедра факультетской хирургии с курсом детской хирургии

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность в Университете
Тарасенко Сергей Васильевич	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой госпитальной хирургии Главный врач ГБУ РО "ГКБСМП"
Копейкин Александр Анатольевич	к.м.н., доцент	Доцент кафедры госпитальной хирургии
Натальский Александр Анатольевич	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой факультетской хирургии с курсом детской хирургии
Песков Олег Дмитриевич	к.м.н., доцент	Доцент кафедры факультетской хирургии с курсом детской хирургии
Федосеев Андрей Владимирович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой общей хирургии, травматологии и ортопедии
Инютин Александр Сергеевич	д.м.н., доцент	Профессор кафедры общей хирургии, травматологии и ортопедии
Бударев Вадим Николаевич	д.м.н., доцент	Доцент кафедры общей хирургии, травматологии и ортопедии

Рецензенты:

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность, организация
Зайцев Олег Владимирович	д.м.н., профессор	Заведующий хирургическим стационаром ГБУ РО "ГКБСМП"
Крымов Олег Викторович		Заведующий отделением неотложной хирургии ГБУ РО "ГКБСМП"

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

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

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

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

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

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

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания	Эталон ответа		
Тема 1. Базовая сердечно - легочная реанимация взрослых и поддержание проходимости дыхательных путей					
		Задание закрытого типа			
УК-1, ПК-3	1.	Базовая сердечно - легочная реанимация взрослых и поддержание проходимости дыхательных путей Выполните последовательность действий при сценарии № 1, №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, подлежащий дефибрилляции)» «Полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей у пострадавшего, вызванного инородным телом с последующей остановкой дыхания и кровообращения (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм не, 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.	• объем оказываемой помощи	

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

		Базовая сердечно - легочная реанимация взрослых и поддержание проходимости дыхательных путей Выполните последовательность действий при сценарии № 3, №4 «Остановка дыхания и кровообращения у пострадавшего с их восстановлением после реанимационных мероприятий, сопровождающимся отсутствием сознания (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, подлежащий дефибрилляции)» «Остановка дыхания и кровообращения у пострадавшего с их восстановлением после реанимационных мероприятий, сопровождающимся отсутствием сознания (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, не подлежащий дефибрилляции)»	№ п/п	Действие аккредитуемого лица
			1.	Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи
				<i>Определить признаки жизни</i>
			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
				<i>Вызвать скорую медицинскую помощь, указав:</i>
			12.	место (адрес) происшествия
			13.	количество пострадавших
			14.	пол
			15.	примерный возраст
			16.	состояние пострадавшего
			17.	объём оказываемой помощи
				<i>Приступить к проведению сердечно-легочной реанимации</i>
			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
				<i>Надавливания на грудную клетку</i>
			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
				<i>Вдохи искусственного дыхания</i>
			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
				<i>Применение АНД</i>
			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
				<i>При проведении надавливаний и искусственного дыхания обеспечить показатели:</i>
			42.	Адекватная глубина надавливаний (не менее 80%)
			43.	Адекватное положение рук при надавливании (не менее 80%)
			44.	Полное расправление грудной клетки после каждого надавливания (не

				менее 80%)
			45.	Адекватная частота надавливаний (не менее 80%)
			46.	Адекватный объём вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)
				<i>Определить признаки жизни перед приданием устойчивого бокового положения</i>
			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
				<i>Придать устойчивое боковое положение</i>
			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				
ПК-3, ПК-5	2	Экстренная медицинская помощь		
			№ п/п	Действие аккредитуемого лица
				<i>Оценить сознание:</i>
			1.	- 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	
				<i>A - оценка проходимости дыхательных путей</i>
			4.	Провести осмотр полости рта на наличие инородных тел, жидкостей
				<i>B – оценка деятельности дыхательной системы</i>
			5.	Обеспечить проведение пульсоксиметрии
			6.	Обеспечить кислородотерапию при наличии показаний
			7.	Не проводить кислородотерапию при отсутствии показаний
			8.	Оценить частоту дыхательных движений (ЧДД) в течение не менее 10 секунд
			9.	Выполнить сравнительную перкуссию грудной клетки
			10	Выполнить сравнительную аускультацию легких фонендоскопом
			11	Провести осмотр трахеи
			12	Провести осмотр вен шеи
				<i>C – оценка деятельности сердечно-сосудистой системы</i>
			13.	Провести оценку пульса (пальпация на лучевой и сонной артериях одновременно с одной стороны тела, лучевых артериях с обеих сторон для оценки дефицита пульса и идентичности с двух сторон, в течение не менее

			10 секунд)
		14.	Измерить артериальное давление
		15.	Провести аускультацию сердца
		16.	Провести проверку симптома белого пятна на ногтевом ложе или коже груди в течение не менее 5 секунд
		17.	Оценить цвет кожных покровов
		18.	Обеспечить регистрацию ЭКГ в 12 отведениях <i>(в рамках станции ОСКЭ допустимо обеспечить наложение стандартных электродов на верхние и нижние конечности)</i>
		19.	Интерпретировать полученную ЭКГ
		20.	. Убедиться в наличии венозного доступа
		21.	. Обеспечить забор анализов
			<i>D – оценить неврологический статус</i>
		22.	Оценить фотореакцию зрачков с использованием ладони или фонарика
		23.	Оценить тонус мышц путем сгибания и разгибания каждой руки и ноги
		24.	Оценить уровень глюкозы крови с помощью глюкометра
		25.	Интерпретировать полученные результат уровня глюкозы
			<i>E – оценить показатели общего состояния</i>
		26.	Провести поверхностную пальпацию живота с 4-х сторон от пупка
		27.	Провести ректальное исследование (при наличии показаний) и поменять перчатки
		28.	Вызвать СМП/бригаду ОРИТ, сообщить:
			местоположение (адрес, кабинет)
			количество, возраст, пол пациента
			предварительный диагноз
			объем оказываемой помощи

			Убедиться, что вызов принят
			Применение лекарственных средств (ЛС) (см. Приложение 3):
		29.	использовать правильный и полный набор ЛС
		30.	использовать оптимальный способ введения ЛС
		31.	использовать верные дозировки ЛС
		32.	Использовать дополнительные препараты
		33.	Соблюдать приоритетность введения ЛС
		34.	Выполнить пункцию плевральной полости во 2-ммежреберье справа по среднеключичной линии по верхнему краю нижележащего ребра
		35.	Придать возвышенное положение головному концу кровати
		36.	Соблюдать последовательность ABCDE-осмотра
		37.	Предпринять попытку повторного ABCDE-осмотра
			Этап остановки кровообращения
		38.	Незамедлительно подтвердить остановку кровообращения, проверив сознание и дыхание (не менее 10 сек) по методике «вижу, слышу, ощущаю»
		39.	Дать команду или самостоятельно начать компрессии грудной клетки (КГК) (30 компрессий подряд с частотой 100-120 в минуту, глубиной 5-6 см):
			руки спасателя вертикальны
			не сгибаются в локтях
			пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней
			КГК отсчитываются вслух
		40.	Незамедлительно включить АНД
		41.	Правильно наклеить электроды на грудную клетку пациента, не прерывая КГК
		42.	Не прикасаться к пациенту во время оценки ритма АНД
		43.	Нажать на кнопку «Разряд» после команды АНД
		44.	Не прикасаться к пациенту в момент нанесения разряда
		45.	По команде АНД приступить к КГК или дать команду помощнику

			46.	Не проводить оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции
			47.	Обеспечить подключение источника кислорода к дыхательному мешку
			48.	Начать искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком в соотношении компрессий и вдохов 30:2 или дать команду помощнику
			49.	Прекратить сердечно-легочную реанимацию по повторной команде АНД
			50.	Не прикасаться к пациенту во время повторной оценки ритма АНД
			51.	По команде АНД снова приступить к КГК и искусственной вентиляции легких дыхательным мешком в соотношении КГК и вдохов 30:2
			52.	Проводить реанимационные мероприятия до приезда СМП/бригады ОРИТ (озвучить)
Тема 3. Закрывание раны. Первичная хирургическая обработка раны.				

ПК-6	3.1	Закрытие раны	№ п/п	Действие аккредитуемого лица	
			1.	Надеть перчатки	
			2.	Подготовить необходимый материал:	
				✓ хирургический пинцет	
				✓ ножницы Купера	
				✓ иглодержатель Гегара	
				✓ режущая игла 1/2	
				✓ нарезанные нити, монофиламент 1/0, длиной 40 см – 10 штук	
				✓ лоток	
				✓ непрокальваемый контейнер для утилизации отходов класса "Б"	
				✓ закреплённый пакет для утилизации отходов класса "Б"	
				✓ закреплённый пакет для утилизации отходов класса "А"	
			3.	Захватить доминантной рукой иглодержатель	
				✓ расположив в кольцах иглодержателя концевые фаланги I и IV пальцев	
				✓ фиксируя место вблизи перекрещивания рукояток иглодержателя концевой фалангой II пальца	
			4.	Захватить иглодержателем иглу	
			5.	Захватить субдоминантной рукой пинцет по типу писчего пера:	
				✓ концевые фаланги II и III пальцев с одной стороны	
				✓ концевая фаланга I пальца с другой стороны	
			6.	Захватить пинцетом иглу ближе к острию	
			7.	Перехватить иглу иглодержателем	
				✓ между проксимальной и средней ее третями	
				✓ между дистальной и средней третями губок иглодержателя	
			8.	Взять иглодержатель в субдоминантную руку, захватив рукоятки в кулак, острием иглы от себя	
				Зарядить нить в иглу:	
				✓ фиксировать конец нити большим пальцем субдоминантной руки	

				9.	✓ доминантной рукой провести нить под острым концом иглы и под губками иглодержателя	
					✓ сверху протянуть нить через ушко иглы	
				10.	Протянуть нить, чтоб короткий конец составлял 1/3 от общей длины нити	
				11.	Захватить пинцетом дальний от хирурга край раны	
				12.	Отвести край раны пинцетом кнаружи и кверху	
				13.	Расположить иглодержатель с иглой для выполнения прокола кожи таким образом, чтобы острое иглы было под углом 90 градусов к коже	
				14.	Вколоть иглу в кожу на дальнем от хирурга крае раны	
					✓ отступив от угла раны 3-5 мм	
					✓ отступив от края раны на 4 мм	
				15.	Провести иглу в ткани	
					✓ направляя острое иглы на себя	
					✓ ротирующим движением кисти	
					✓ повторяя изгиб иглы	
				16.	Выколотся иглой на дне раны	
				17.	Захватить пинцетом острое иглы	
				18.	Отпустить иглодержателем иглу	
				19.	Захватить иглодержателем иглу в дистальной ее части	
				20.	Отпустить пинцетом иглу	
				21.	Вывести иглодержателем иглу из ткани ротирующим движением кисти	
				22.	Захватить пинцетом иглу ближе к острию	
				23.	Перехватить иглодержателем иглу	
					между проксимальной и средней ее третями	
					✓ расположив иглу между дистальной и средней третями губок иглодержателя	
				24.	✓ Захватить пинцетом ближний от хирурга край раны	

			25.	✓ Отвести край раны пинцетом кнаружи и кверху	
			26.	✓ Расположить иглодержатель с иглой для выполнения прокола ткани,	
				✓ острие иглы под углом 90 градусов к прошиваемой поверхности	
				✓ игла у дна раны	
				✓ напротив места предыдущего выкола	
			27.	✓ Вколоть иглу в ткань	
			28.	✓ Провести иглу в ткани ротирующим движением кисти, повторяя изгибы иглы	
			29.	✓ Выколоться иглой на поверхности ближнего от хирурга края раны	
				✓ отступив от края раны на 4 мм	
			30.	✓ Захватить пинцетом острие иглы	
			31.	✓ Отпустить иглодержателем иглу	
			32.	✓ Захватить иглодержателем иглу в дистальной ее части	
			33.	✓ Вывести иглодержателем иглу из ткани ротирующим движением кисти	
			34.	✓ Положить пинцет в лоток	
			35.	Захватить свободный конец нити концевыми фалангами I и II пальцев ✓ субдоминантной руки	
			36.	Вытянуть нить из ушка иглы	
			37.	Упереться иглодержателем в ткань	
				раскрыв губки иглодержателя	
				расположив губки иглодержателя в месте выхода длинной нити	

			38.	Провести нить через ткани так, чтобы на обоих краях раны осталась равная длина нити	
			39.	Перестать упираться иглодержателем в ткань	
			40.	Захватить концы нитей обеими руками, фиксируя 3,4,5 пальцами и не перекрещивая нити	
				стянув края раны до сопоставления краев	
				1 петля	
			41.	Образовать перекрест нитей	
				нить правой руки находится сверху	
			42.	Большим пальцем левой руки отвести собственную нить тыльной стороной	
			43.	Нить правой руки завести на внутреннюю поверхность большого пальца	
			44.	Перевести перекрещенные нити на внутреннюю поверхность указательного пальца левой руки	
			45.	Фиксировать полученный перекрест нитей между внутренними поверхностями большого и указательного пальцев так, чтобы в сторону раны смотрел свободный конец нити	
			46.	Вывести свободный конец нити правой руки между натянутыми нитями движением кисти от себя	
			47.	Захватить свободный конец нити правой рукой, фиксируя 3, 4 и 5 пальцами	
			48.	Затянуть полученную петлю, опуская узелок указательным пальцем левой руки не растягивая нити в стороны	
				2 петля	
			49.	Вновь захватить концы нитей обеими руками	
			50.	Внутренней поверхностью большого пальца подвести правую нить к левой руке так, чтобы нить левой руки оказалась с тыльной стороны большого пальца	
			51.	Правой рукой положить нить на кончик большого пальца	
			52.	Фиксировать получившийся перекрест внутренними поверхностями большого и указательного пальцев	
			53.	Провести свободный конец нити между натянутыми нитями движением кисти вниз	
			54.	Захватить свободный конец нити правой рукой	

			55.	Затянуть получившуюся петлю, опуская петлю указательным пальцем левой руки и не растягивая нити в стороны	ру-
			3 петля		
			56.	Вновь захватить концы нитей обеими руками	
			57.	Большим пальцем левой руки отвести собственную нить тыльной стороной	
			58.	Нить правой руки завести на внутреннюю поверхность большого пальца	
			59.	Перевести перекрещенные нити на внутреннюю поверхность указательного пальца левой руки	
			60.	Фиксировать полученный перекрест нитей между внутренними поверхностями большого и указательного пальцев так, чтобы в сторону раны смотрел свободный конец нити	
			61.	Вывести свободный конец нити между натянутыми нитями движением вверх	
			62.	Захватить свободный конец нити правой рукой, фиксируя 3, 4 и 5 пальцами	
			63.	Затянуть полученную петлю, опуская узелок указательным пальцем левой руки и не растягивая нити в стороны	
			4 петля		
			64.	Вновь захватить концы нитей обеими руками	
			65.	Внутренней поверхностью большого пальца подвести нить к левой руке, так чтобы нить левой руки оказалась с тыльной стороны большого пальца	
			66.	Правой рукой положить нить на кончик большого пальца	
			67.	Фиксировать получившийся перекрест внутренними поверхностями большого и указательного пальцев	
			68.	Провести свободный конец нити между натянутыми нитями движением кисти вниз	
			69.	Захватить свободный конец нити правой рукой	
			70.	Затянуть получившуюся петлю, опуская петлю указательным пальцем левой руки и не растягивая нити в стороны	
			71.	Захватить доминантной рукой ножницы Купера, расположив концевые фаланги I и IV пальцев в кольцах ножниц	
			72.	Срезать нити ножницами, подведя дистальные концы ножниц под нити и оставив концы нитей длиной 0,5 см	

			73.	Положить ножницы Купера в лоток	
			74.	Утилизировать отрезанные нити в контейнер для отходов класса "Б"	
			75.	Накладывать последующие простые узловые швы на рану:	
				до полного закрытия раны	
				используя тот же шовный материал	
				используя технику наложения простого узлового шва, описанную выше	
				расстояние между стежками 1 см	
			76.	Положить инструменты в лоток:	
				иглу, захватив ее иглодержателем	
				закрытый иглодержатель	
				ножницы Купера	
			77.	Снять перчатки, не касаясь руками внешней поверхности перчаток	
			78.	Утилизировать перчатки в закрепленный пакет для отходов класса "Б"	
			79.	Обработать руки гигиеническим способом	

	3.2	Первичная хирургическая обработка раны		№	Действие аккредитуемого лица	
				п/п		
				1.		Надеть перчатки, не нарушая стерильности
				2.		Провести ревизию раны с использованием пинцета, ранорасширителей (крючков)
				3.		Раскрыть карманы
				4.		Удалить инородные тела
				5.		Обработать рану растворами антисептиков
				6.		Иссечь некротизированные ткани (ножницы, скальпель)
				7.		Провести гемостаз прошиванием
				8.		Провести контрольную ревизию раны
				9.		Наложить повязку с растворами антисептиков или мазями на ПЭГ основе.
				10.		Снять перчатки, не касаясь голыми руками наружной поверхности перчаток
				11.		Утилизировать перчатки в закрепленный пакет для отходов класса Б

Тема 4. Выполнение кишечного шва. Формирование однорядного анастомоза.

ПК-6	4.1	Поперечный дефект стенки тонкой кишки длиной 3 см. Выполнение кишечного шва.	№ п/п	Действие аккредитуемого лица
			1.	Надеть перчатки
			2.	Подготовить рабочее место:
				✓ иглодержатель Гегара
				✓ пинцет анатомический
				✓ ножницы тупоконечные Купера или Метценбаума
				✓ первая монофиламентная синтетическая нить 75 см / 3-0 на атравматической колющей игле ½
				✓ вторая монофиламентная синтетическая нить 75 см / 3-0 на атравматической колющей игле ½
				✓ первый зажим кровоостанавливающий по типу москит
				✓ второй зажим кровоостанавливающий по типу москит
				✓ закреплённый пакет для утилизации отходов класса "А"
				✓ непрокалываемый контейнер для утилизации отходов класса "Б"
				✓ закреплённый пакет для утилизации отходов класса "Б"
			<i>Зарядка иглы в иглодержатель:</i>	
			3.	Захватить доминантной рукой иглодержатель, расположив в кольцах иглодержателя концевые фаланги I и IV пальцев
			4.	Захватить иглодержателем иглу
			5.	Захватить субдоминантной рукой пинцет по типу писчего пера:
				- концевые фаланги II и III пальцев с одной стороны
				- концевая фаланга I пальца с другой стороны
			6.	Захватить пинцетом иглу первой нити ближе к острию
			7.	Перехватил иглу иглодержателем
				- между проксимальной и средней ее третями
				- между дистальной и средней третями губок иглодержателя
			<i>Наложение первого шва держалки:</i>	

				<table><tr><td rowspan="3">8.</td><td>Захватить пинцетом отводящий отрезок кишки около брыжеечного края, не травмируя ткани кишки, при этом:</td></tr><tr><td>- одна губка пинцета входит в просвет кишки на всю глубину рабочей части</td></tr><tr><td>- вторая губка пинцета - снаружи кишки</td></tr><tr><td>9.</td><td>Отвести край кишки пинцетом кнаружи и кверху</td></tr><tr><td>10.</td><td>Расположить иглодержатель с иглой для выполнения прокола стенки кишки, при этом острие иглы направлено перпендикулярно стенке кишки</td></tr><tr><td rowspan="2">11.</td><td>Вколоть иглу в стенку кишки, отступив от края резекции на 0,4 см</td></tr><tr><td>- отступив от угла не более 2 мм</td></tr><tr><td>12.</td><td>Провести иглу в ткани ротирующим движением кисти, направляя острие иглы в сторону резекции проводя иглу через подслизистый слой</td></tr><tr><td>13.</td><td>Выколоться из подслизистого слоя на стороне резекции</td></tr><tr><td>14.</td><td>Перехватиться иглодержателем за дистальную часть иглы</td></tr><tr><td>15.</td><td>Вывести иглодержателем иглу из ткани ротирующим движением кисти</td></tr><tr><td>16.</td><td>Захватить пинцетом иглу ближе к острию</td></tr><tr><td>17.</td><td>Перехватить иглодержателем иглу между проксимальной и средней ее третями, расположив иглу между дистальной и средней третями губок иглодержателя</td></tr><tr><td rowspan="3">18.</td><td>Захватить пинцетом отводящий отрезок кишки около брыжеечного края, не травмируя ткани кишки, при этом:</td></tr><tr><td>- одна губка пинцета входит в просвет кишки на всю глубину рабочей части</td></tr><tr><td>- вторая губка пинцета - снаружи кишки</td></tr><tr><td>19.</td><td>Отвести край кишки пинцетом кнаружи и кверху</td></tr><tr><td rowspan="2">20.</td><td>Расположить иглодержатель с иглой для выполнения прокола стенки приводящего отдела кишки, при этом острие иглы направлено в подслизистый слой</td></tr><tr><td>- напротив прокола на приводящей части</td></tr><tr><td>21.</td><td>Вколоть иглу в подслизистый слой</td></tr></table>	8.	Захватить пинцетом отводящий отрезок кишки около брыжеечного края, не травмируя ткани кишки, при этом:	- одна губка пинцета входит в просвет кишки на всю глубину рабочей части	- вторая губка пинцета - снаружи кишки	9.	Отвести край кишки пинцетом кнаружи и кверху	10.	Расположить иглодержатель с иглой для выполнения прокола стенки кишки, при этом острие иглы направлено перпендикулярно стенке кишки	11.	Вколоть иглу в стенку кишки, отступив от края резекции на 0,4 см	- отступив от угла не более 2 мм	12.	Провести иглу в ткани ротирующим движением кисти, направляя острие иглы в сторону резекции проводя иглу через подслизистый слой	13.	Выколоться из подслизистого слоя на стороне резекции	14.	Перехватиться иглодержателем за дистальную часть иглы	15.	Вывести иглодержателем иглу из ткани ротирующим движением кисти	16.	Захватить пинцетом иглу ближе к острию	17.	Перехватить иглодержателем иглу между проксимальной и средней ее третями, расположив иглу между дистальной и средней третями губок иглодержателя	18.	Захватить пинцетом отводящий отрезок кишки около брыжеечного края, не травмируя ткани кишки, при этом:	- одна губка пинцета входит в просвет кишки на всю глубину рабочей части	- вторая губка пинцета - снаружи кишки	19.	Отвести край кишки пинцетом кнаружи и кверху	20.	Расположить иглодержатель с иглой для выполнения прокола стенки приводящего отдела кишки, при этом острие иглы направлено в подслизистый слой	- напротив прокола на приводящей части	21.	Вколоть иглу в подслизистый слой
8.	Захватить пинцетом отводящий отрезок кишки около брыжеечного края, не травмируя ткани кишки, при этом:																																					
	- одна губка пинцета входит в просвет кишки на всю глубину рабочей части																																					
	- вторая губка пинцета - снаружи кишки																																					
9.	Отвести край кишки пинцетом кнаружи и кверху																																					
10.	Расположить иглодержатель с иглой для выполнения прокола стенки кишки, при этом острие иглы направлено перпендикулярно стенке кишки																																					
11.	Вколоть иглу в стенку кишки, отступив от края резекции на 0,4 см																																					
	- отступив от угла не более 2 мм																																					
12.	Провести иглу в ткани ротирующим движением кисти, направляя острие иглы в сторону резекции проводя иглу через подслизистый слой																																					
13.	Выколоться из подслизистого слоя на стороне резекции																																					
14.	Перехватиться иглодержателем за дистальную часть иглы																																					
15.	Вывести иглодержателем иглу из ткани ротирующим движением кисти																																					
16.	Захватить пинцетом иглу ближе к острию																																					
17.	Перехватить иглодержателем иглу между проксимальной и средней ее третями, расположив иглу между дистальной и средней третями губок иглодержателя																																					
18.	Захватить пинцетом отводящий отрезок кишки около брыжеечного края, не травмируя ткани кишки, при этом:																																					
	- одна губка пинцета входит в просвет кишки на всю глубину рабочей части																																					
	- вторая губка пинцета - снаружи кишки																																					
19.	Отвести край кишки пинцетом кнаружи и кверху																																					
20.	Расположить иглодержатель с иглой для выполнения прокола стенки приводящего отдела кишки, при этом острие иглы направлено в подслизистый слой																																					
	- напротив прокола на приводящей части																																					
21.	Вколоть иглу в подслизистый слой																																					

			22.	Провести иглу в ткани ротирующим движением кисти
			23.	Выколоться иглой на наружной поверхности кишки, отступив от края раны на 0,4 см
			24.	Перехватиться иглодержателем за дистальную часть иглы
			25.	Вывести иглодержателем иглу из ткани ротирующим движением кисти
			26.	Захватить нить концевыми фалангами I и II пальцев субдоминантной руки
			27.	Отпустить иглодержателем иглу
			28.	Упереться иглодержателем в ткань
			29.	Провести нить через ткань, оставив конец нити длиной 15 см над местом первоначального вкола
			30.	Положить иглодержатель
			31.	Захватить доминантной рукой ножницы, расположив концевые фаланги I и IV пальцев в кольцах ножниц
			32.	Срезать длинную нить ножницами, оставив концы нитей длиной 15 см
			33.	Положить отрезанную нить с иглой на стол
			34.	Положить ножницы на стол
			35.	Взять в доминантную руку иглодержатель, расположив в кольцах иглодержателя концевые фаланги I и IV пальцев
			36.	Сформировать первую двойную петлю
			37.	Затянуть первую петлю
			38.	Сформировать вторую одинарную петлю
			39.	Затянуть вторую петлю
			40.	Сформировать третью одинарную петлю
			41.	Затянуть третью петлю
			42.	Сформировать четвёртую одинарную петлю
			43.	Затянуть четвёртую петлю
			44.	Взять первый зажим в доминантную руку, расположив в кольцах иглодержателя концевые фаланги I и IV пальцев
			45.	Положить оба конца нитей между губками, обернув вокруг нижней губки

			46.	Закреть зажим, активировав замок-кремальеру
			47.	Положить зажим с нитями в сторону брыжейки, при этом нити натянуты
			Наложение второго шва держалки	
			48.	Захватить доминантной рукой иглодержатель, расположив в кольцах иглодержателя концевые фаланги I и IV пальцев
			49.	Захватить иглодержателем иглу
			50.	Захватить субдоминантной рукой пинцет по типу писчего пера, при этом:
				- концевые фаланги II и III пальцев с одной стороны
				- концевая фаланга I пальца с другой стороны
			51.	Захватить пинцетом иглу первой нити ближе к острию
			52.	Перехватить иглу иглодержателем
				- между проксимальной и средней ее третями
				- между дистальной и средней третями губок иглодержателя
			53.	Захватить пинцетом отводящий отрезок кишки около свободного края, не травмируя ткани кишки, при этом:
				- одна губка пинцета входит в просвет кишки на всю глубину рабочей части
				- вторая губка пинцета - снаружи кишки
			54.	Отвести край кишки пинцетом кнаружи и кверху
			55.	Расположить иглодержатель с иглой для выполнения прокола стенки кишки, при этом острие иглы направлено перпендикулярно стенке кишки
			56.	Вколоть иглу в стенку кишки, отступив от края резекции на 0,4 см
				- отступив от угла не более 2 мм
			57.	Провести иглу в ткани ротирующим движением кисти, направляя острие иглы в сторону резекции и проведя иглу через подслизистый слой

			58.	Выколоться из подслизистого слоя на стороне резекции
			59.	Перехватиться иглодержателем за дистальную часть иглы
			60.	Вывести иглодержателем иглу из ткани ротирующим движением кисти
			61.	Захватить пинцетом иглу ближе к острию
			62.	Перехватить иглодержателем иглу между проксимальной и средней ее третями, расположив иглу между дистальной и средней третями губок иглодержателя
			63.	Захватить пинцетом отводящий отрезок кишки около свободного края, не травмируя ткани кишки, при этом:
				- одна губка пинцета входит в просвет кишки на всю глубину рабочей части
				- вторая губка пинцета - снаружи кишки
			64.	Отвести край кишки пинцетом кнаружи и кверху
			65.	Расположить иглодержатель с иглой для выполнения прокола стенки приводящего отдела кишки, при этом острие иглы направлено в подслизистый слой
			66.	Вколоть иглу в подслизистый слой
			67.	Провести иглу в ткани ротирующим движением кисти
			68.	Выколоться иглой на наружной поверхности кишки, отступив от края раны на 0,4 см
			69.	Перехватиться иглодержателем за дистальную часть иглы.
			70.	Вывести иглодержателем иглу из ткани ротирующим движением кисти
			71.	Захватить нить концевыми фалангами I и II пальцев субдоминантной руки
			72.	Отпустить иглодержателем иглу
			73.	Упереться иглодержателем в ткань
			74.	Провести нить через ткань, оставив конец нити длиной 15 см над местом первоначального вкола

			75.	Положить иглодержатель
			76.	Захватить доминантной рукой ножницы, расположив концевые фаланги I и IV пальцев в кольцах ножниц
			77.	Срезать длинную нить ножницами, оставив концы нитей длиной 15 см
			78.	Утилизировать отрезанную нить с иглой в непрокальваемый контейнер для утилизации отходов класса "Б"
			79.	Положить ножницы на стол
			80.	Взять в доминантную руку иглодержатель, расположив в кольцах иглодержателя концевые фаланги I и IV пальцев
			81.	Сформировать первую двойную петлю
			82.	Затянуть первую петлю
			83.	Сформировать вторую одинарную петлю
			84.	Затянуть вторую петлю
			85.	Сформировать третью одинарную петлю
			86.	Затянуть третью петлю
			87.	Сформировать четвертую одинарную петлю
			88.	Затянуть четвертую петлю
			89.	Взять первый зажим в доминантную руку, расположив в кольцах иглодержателя концевые фаланги I и IV пальцев
			90.	Положить оба конца нитей между губками, обернув вокруг нижней губки
			91.	Закрыть зажим, активировав замок-кремальеру
			92.	Положить зажим с нитями в свою сторону, при этом нити натянуты
			Ушивание дефекта	
			93.	Захватить доминантной рукой иглодержатель, расположив в кольцах иглодержателя концевые фаланги I и IV пальцев
			94.	Захватить иглодержателем иглу второй нити
				Захватить субдоминантной рукой пинцет по типу писчего пера, при этом:
			95.	- концевые фаланги II и III пальцев с одной стороны

				- концевая фаланга I пальца с другой стороны
96.			Захватить пинцетом иглу второй нити ближе к острию	
97.			Перехватить иглу иглодержателем	
			- между проксимальной и средней ее третями	
			- между дистальной и средней третями губок иглодержателя	
98.			Захватить пинцетом отводящий отрезок кишки кнутри от первого шва держалки, не травмируя ткани кишки, при этом:	
			- одна губка пинцета входит в просвет кишки на всю глубину рабочей части	
			- вторая губка пинцета - снаружи кишки	
99.			Отвести край кишки пинцетом кнаружи и кверху	
100.			Расположить иглодержатель с иглой для выполнения прокола стенки кишки, при этом острие иглы направлено перпендикулярно стенке кишки	
101.			Вколоть иглу в стенку кишки, отступив от первого шва держалки на 0,5 см и отступив от края резекции на 0,4 см	
102.			Провести иглу в ткани ротирующим движением кисти, направляя острие иглы в сторону резекции и проведя иглу через подслизистый слой	
103.			Выколоться из подслизистого слоя на стороне резекции	
104.			Перехватиться иглодержателем за дистальную часть иглы	
105.			Вывести иглодержателем иглу из ткани ротирующим движением кисти	
106.			Захватить пинцетом иглу ближе к острию	
107.			Перехватить иглодержателем иглу между проксимальной и средней ее третями, расположив иглу между дистальной и средней третями губок иглодержателя	
108.			Захватить пинцетом край приводящего отдела кишки кнутри от первого шва держалки, не травмируя ткани кишки, при этом:	

			109.	- одна губка пинцета входит в просвет кишки на всю глубину рабочей части
			110.	- вторая губка пинцета - снаружи кишки
			111.	Отвести край кишки пинцетом кнаружи и кверху
			112.	Расположить иглодержатель с иглой для выполнения прокола стенки приводящего отдела кишки, при этом острие иглы направлено в подслизистый слой
			113.	Вколоть иглу в подслизистый слой
			114.	Провести иглу в ткани ротирующим движением кисти
			115.	Выколоться иглой на наружной поверхности кишки, отступив от первого шва-держалки на 0,5 см и от края раны на 0,4 см
			116.	Перехватиться иглодержателем за дистальную часть иглы
			117.	Вывести иглодержателем иглу из ткани ротирующим движением кисти
			118.	Захватить нить концевыми фалангами I и II пальцев субдоминантной руки
			119.	Отпустить иглодержателем иглу
			120.	Упереться иглодержателем в ткань
			121.	Провести нить через ткань, оставив конец нити длиной 2 см над местом первоначального вкола
			122.	Сформировать первую двойную петлю
			123.	Затянуть первую петлю
			124.	Сформировать вторую одинарную петлю
			125.	Затянуть вторую петлю
			126.	Сформировать третью одинарную петлю
			127.	Затянуть третью петлю
			128.	Сформировать четвёртую одинарную петлю
			129.	Затянуть четвёртую петлю
			130.	Отпустить субдоминантной рукой длинную нить и взять в нее иглодержатель
			131.	Захватить иглодержателем короткий конец нити

			132.	Захватить доминантной рукой ножницы, расположив концевые фаланги I и IV пальцев в кольцах ножниц
			133.	Срезать короткую нить ножницами, оставив конец длиной 0,5 см
			134.	Утилизировать отрезанный конец нити в закрепленный пакет для утилизации отходов класса "Б"
			135.	Положить ножницы на стол
			136.	Захватить доминантной рукой иглодержатель, расположив в кольцах иглодержателя концевые фаланги I и IV пальцев
			137.	Захватить иглодержателем иглу второй нити
			138.	Захватить субдоминантной рукой пинцет по типу писчего пера, при этом:
				- концевые фаланги II и III пальцев с одной стороны
				- концевая фаланга I пальца с другой стороны
			139.	Захватить пинцетом иглу второй нити ближе к острию
			140.	Перехватить иглу иглодержателем
				- между проксимальной и средней ее третями
				- между дистальной и средней третями губок иглодержателя
			141.	Захватить пинцетом отводящий отрезок кишки кнутри от предыдущего стежка, не травмируя ткани кишки, при этом:
				- одна губка пинцета входит в просвет кишки на всю глубину рабочей части
				- вторая губка пинцета - снаружи кишки
			142.	Отвести край кишки пинцетом кнаружи и кверху
			143.	Расположить иглодержатель с иглой для выполнения прокола стенки кишки, при этом острие иглы направлено перпендикулярно стенке кишки
			144.	Вколоть иглу в стенку кишки, отступив от предыдущего стежка на 0,5 см и от

				края резекции на 0,4 см
			145.	Провести иглу в ткани ротирующим движением кисти, направляя острие иглы в сторону резекции и проведя иглу через подслизистый слой
			146.	Выколоться из подслизистого слоя на стороне резекции
			147.	Перехватить иглодержателем за дистальную часть иглы
			148.	Вывести иглодержателем иглу из ткани ротирующим движением кисти
			149.	Захватить пинцетом иглу ближе к острию
			150.	Перехватить иглодержателем иглу между проксимальной и средней ее третями, расположив иглу между дистальной и средней третями губок иглодержателя
			151.	Захватить пинцетом край приводящего отдела кишки около брыжеечного края, не травмируя ткани кишки, при этом:
			152.	- кнутри от первого шва держалки
			153.	- вторая губка пинцета - снаружи кишки
			154.	Отвести край кишки пинцетом кнаружи и кверху
			155.	Расположить иглодержатель с иглой для выполнения прокола стенки приводящего отдела кишки, при этом острие иглы направлено в подслизистый слой
			156.	Вколоть иглу в подслизистый слой
			157.	Провести иглу в ткани ротирующим движением кисти
			158.	Выколоться иглой на наружной поверхности кишки, отступив от предыдущего стежка на 0,5 см и от края раны на 0,4 см
			159.	Перехватиться иглодержателем за дистальную часть иглы
			160.	Вывести иглодержателем иглу из ткани ротирующим движением кисти
			161.	Захватить нить концевыми фалангами I и II пальцев субдоминантной руки
			162.	Отпустить иглодержателем иглу

			163.	Упереться иглодержателем в ткань
			164.	Провести нить через ткань, сопоставив края резекции
			165.	Выполнить следующий стежок, соблюдая все предыдущие условия
			166.	Выполнить все последующие стежки, соблюдая все предыдущие условия
			Завершение ушивания дефекта	
			167.	Оставить последний стежок недотянутым (стежок поднимается на 1 см над кишкой)
			168.	Сформировать первую двойную петлю
			169.	Затянуть первую петлю
			170.	Сформировать вторую одинарную петлю
			171.	Затянуть вторую петлю
			172.	Сформировать третью одинарную петлю
			173.	Затянуть третью петлю
			174.	Сформировать четвёртую одинарную петлю
			175.	Затянуть четвёртую петлю
			176.	Срезать длинную нить с иглой, оставив конец длиной 0,5 см
			177.	Утилизировать нить с иглой в непрокальваемый контейнер для отходов класса "Б"
			178.	Срезать короткую нить, оставив конец длиной 0,5 см
			179.	Утилизировать короткую нить в закрепленный пакет для утилизации отходов-класса «Б»
			Удаление держалок	
			180.	Срезать концы швов держалок, оставив концы длиной 0,5 см
			181.	Утилизировать короткую нить в закрепленный пакет для утилизации отходов класса "Б"
			182.	Снять перчатки, не касаясь голыми руками внешней поверхности перчаток
			183.	Утилизировать в закрепленный пакет для утилизации отходов класса «Б»

	4.2	Формирование межкишечного анастомоза.	однорядного	№ п/ п	Действие аккредитуемого лица
				1.	Надеть перчатки
				2.	Проверить наличие необходимого инструментария и шовного материала
				3.	Осмотреть свободные края кишки
				4.	Взять иглодержатель в доминантную руку
				5.	Верно выбрать шовный материал: монофиламентный синтетический материал с длительным сроком рассасывания (например, полидиоксанон (PDS, Monoplus) толщиной USP 3/0-4/0 длиной 75 см на атравматической колющей игле $\frac{1}{2}$ окружности
				6.	Взять иглу с шовным материалом в иглодержатель
				7.	Взять анатомический пинцет в субдоминантную руку
				8.	При помощи инструментов, сформировать непрерывный однорядный межкишечный анастомоз по типу «конец-в-конец»
				9.	При формировании межкишечного анастомоза соблюдать одинаковые промежутки между стежками, одинаковые направления стежков и равномерное затягивание стежков
				10 .	Анастомоз должен быть герметичным
				11 .	После формирования анастомоза, диаметр просвета должен быть не менее 2,5 см
				12 .	Снять перчатки, не касаясь руками наружной поверхности перчаток
				13 .	Утилизировать перчатки в закрепленный пакет для отходов класса «Б»

Тема 5. Выполнение лапароскопической холецистэктомии, лапароскопической аппендэктомии.

ПК-6	5.1	Выполнение этапов холецистэктомии: выделение, клипирование и пересечение пузырной артерии и пузырного протока	№	Действие аккредитуемого лица
			п/п	
			1.	Надеть перчатки, не нарушая стерильности
			2.	Проверить наличие необходимого инструментария:
				- лапароскопический крючок – 1 шт.
				- лапароскопический зажим – 1 шт.
				- лапароскопический диссектор – 1 шт.
				- лапароскопические ножницы – 1 шт.
				- лапароскопический клип-аппликатор – 1 шт.
				- клипсы для лапароскопического клип-аппликатора – 10 шт.
			3.	Осмотреть брюшную полость
				- область желчного пузыря
			4.	Взять в левую руку атравматический зажим типа граспер
				- расположив в кольцах рукоятки концевые фаланги I и IV пальцев
			5.	Взять лапароскопический диссектор/ножницы* в правую руку
			6.	Ввести зажим граспер и диссектор/ножницы* в брюшную полость
				- визуально проконтролировав введение на экране монитора
			7.	Захватить зажимом граспер шейку желчного пузыря
			8.	Выделить пузырную артерию и пузырный проток диссектором/ножницами*
			9.	Мобилизовать шейку и тело желчного пузыря от его ложа
				- на одну треть длины желчного пузыря
			10.	Наложите три клипсы на пузырную артерию
				- 1 клипса на уходящий после пересечения участок артерии
				- 2 клипсы на остающийся после пересечения участок артерии
			11.	Наложить три клипсы на пузырный проток
				- 1 клипса на уходящий после пересечения участок протока
				- 2 клипсы на остающийся после пересечения участок протока
			12.	Пересечь пузырную артерию лапароскопическими ножницами между клипсами: 2 клипсы на проксимальной части, 1 на дистальной части артерии

			13.	Пересечь пузырный проток лапароскопическими ножницами между клипсами: 2 клипсы на проксимальной части, 1 на дистальной части протока
			14.	Отпустить граспером желчный пузырь
			15.	Извлечь инструменты из брюшной полости
				- визуально проконтролировав извлечение на экране монитора
			16.	Снять перчатки
				- не касаясь голыми руками наружной поверхности перчаток
			17.	Утилизировать перчатки в закрепленный пакет для отходов класса Б

	5.2	Острый флегмонозный аппендицит – лапароскопическая аппендэктомия	№ п/п	Действие аккредитуемого лица	
			1.	Надеть перчатки, не нарушая стерильности	
			2.	Проверить наличие необходимого инструментария:	
				- лапароскопический крючок – 1 шт.	
				- лапароскопический атравматический зажим – 1 шт.	
				- лапароскопический диссектор – 1 шт.	
				- лапароскопические ножницы – 1 шт.	
				- лапароскопический клип-аппликатор – 1 шт.	
				- клипсы для лапароскопического клип-аппликатора – 10 шт.	
				- эндоскопические лигатурные петли ENDOLOOP – 5 шт.	
			3.	Осмотреть брюшную полость	
				- область купола слепой кишки	
			4.	Взять в левую руку атравматический зажим типа граспер	
				- расположив в кольцах рукоятки концевые фаланги I и IV пальцев	
			5.	Взять лапароскопический диссектор в правую руку	
			6.	Ввести граспер и диссектор в брюшную полость	
				- визуально проконтролировав введение на экране монитора	
			7.	При помощи инструментов осмотреть по порядку все отделы брюшной полости и малый таз. Найти купол слепой кишки с аппендиксом, оценить его состояние.	
			8.	Хирургическим зажимом захватить брыжейку у верхушки отростка	
			9.	Мобилизовать и пересечь брыжейку аппендикса:	
				- при помощи щипцов для биполярной коагуляции или крючка порционно коагулировать и пересечь брыжейку отростка до его основания	
			10.	Наложить клипсы на аппендикулярную артерию:	
				- 1 клипса на уходящий после пересечения участок артерии	
				- 2 клипсы на остающийся после пересечения участок артерии	
			11.	Пересечь аппендикулярную артерию между клипсами	

			12.	Наложить на червеобразный отросток эндоскопические лигатурные петли ENDOLOOP:	
				- 1 петлю на уходящую часть отростка	
				- 2 петли на остающуюся культю червеобразного отростка	
			13.	Пересечь червеобразный отросток лапароскопическими ножницами между дистальной и проксимальной лигатурами	
			14.	Положить червеобразный отросток в контейнер для экстракции органов	
			15.	Извлечь контейнер для экстракции органов из брюшной полости	
			16.	Извлечь инструменты из брюшной полости	
				- визуально проконтролировав извлечение на экране монитора	
			17.	Снять перчатки, не касаясь голыми руками их наружной поверхности	
			18.	Утилизировать перчатки в закрепленный пакет для сбора отходов класса Б	

Тема 6. Напряженный пневмоторакс

ПК-5	6	Напряженный пневмоторакс	№ п/п	Действие аккредитуемого лица	
			1.	Сделать вывод о необходимости дренирования правой плевральной полости у пациента с сочетанной травмой	
			2.	Спросить, нет ли у пациента аллергии на местный анестетик	
			3.	Обработать руки гигиеническим способом (сказать)	
			4.	Подготовить все необходимое для манипуляции:	
			5.	почкообразный лоток в стерильной упаковке	
			6.	хирургический пинцет или зажим (для обработки операционного поля) в стерильной упаковке	
			7.	2 упаковки марлевых салфеток в стерильной упаковке	
			8.	флакон с антисептиком	
			9.	шприц объемом 20 мл с инъекционной иглой	
			10.	повязка пластырного типа или марлевые салфетки + лейкопластырь	
			11.	перчатки хирургические	
			12.	скальпель хирургический	
			13.	- зажим кровоостанавливающий типа "Москит", изогнутый по плоскости 140 мм	
			14.	силиконовая дренажная трубка с внутренним диаметром 3 мм, с одной стороны с несколькими боковыми отверстиями на протяжении 7-8 см	
			15.	троакар 5 мм со стилетом/ троакар-катетер для дренирования плевральной полости (12-28 Fr)	
			16.	стерильный синтетический полифиламентный шовный материал на атравматичной режущей игле ½ окружности	
			17.	✓ иглодержатель Гегара 150 мм	
			18.	✓ пинцет хирургический 150 x 2,5 мм	
			19.	✓ ножницы хирургические, изогнутые, тупоконечные, 145 мм (КУПЕРА)	
			20.	✓ коннектор для дренажных трубок	
			21.	✓ система пассивного дренирования по Бюлау (уже готова и собрана заранее)	
			22.	✓ маска медицинская	

			23.	✓ защитные очки	
			24.	✓ контейнер для сбора отходов класса А	
			25.	✓ контейнер для сбора отходов класса Б	
			26.	✓ непрокальваемый контейнер для сбора отходов класса Б	
			27.	✓ Надеть маску и защитные очки	
			28.	✓ Обработать руки хирургическим способом (сказать)	
			29.	✓ Надеть стерильный халат (сказать)	
			30.	Попросить мед.сестру/мед.брата вскрыть внешнюю упаковку стерильных перчаток и ✓ надеть стерильные перчатки согласно инструкции на упаковке	
			31.	Попросить мед.сестру/мед.брата:	
			32.	достать из стерильной упаковки лоток, не нарушая его стерильности	
			33.	выложить в лоток марлевые салфетки, не нарушая их стерильности	
			34.	обработать салфетки антисептиком	
			35.	Обработать широко марлевой салфеткой в пинцете предполагаемое место плевральной пункции (2 межреберье по средней ключичной линии, либо в 3-4 межреберье по средней подмышечной линии*)	
			36.	от центра к периферии	
			37.	Утилизировать салфетку в контейнер для сбора отходов класса Б	
			38.	Обработать предполагаемое место пункции второй марлевой салфеткой в пинцете	
			39.	Утилизировать салфетку в контейнер для сбора отходов класса Б	
			40.	Вернуть пинцет в стерильную упаковку	
			41.	Попросить медсестру	
			42.	• достать шприц и иглу из упаковки, не нарушая стерильности и выложить их в стерильный лоток	
			43.	• открыть флакон с лидокаином	
			44.	• Осторожно набрать анестетик в шприц, не нарушая стерильности	
				Провести анестезию предполагаемого места дренирования (2 межреберье по средней ключичной линии, либо 3-4 межреберье по средней подмышечной ли-	

			45.	нии): подкожно-жировая клетчатка (ПЖК), мышцы, при соприкосновении с поверхностью ребра, обойти его по верхнему краю, продолжая инфильтрацию анестетиком • межреберных мышц, плевры (сказать)	
			46.	После анестезии плевры, продолжить продвижение шприца вглубь до прокола торакальной плевры, после чего выполнить гидропробу: при потягивании поршня шприца на себя в шприце появляются пузырьки воздуха (сказать)	
			47.	Скальпелем произвести надрез кожи в области анестезии протяженностью 6-7 мм, проведя его по верхнему краю нижележащего ребра	
			48.	Ввести зажим типа "Москит" через кожный разрез, тупым образом разъединить глубже лежащие ткани по верхнему краю нижележащего ребра	
			49.	Взять троакар со стилетом / троакар-катетер для дренирования плевральной полости (12-28 Fr), расположить его остриё перпендикулярно ране, ввинчивающими движениями провести троакар вглубь через плевру до ощущения провала в плевральную полость	
			50.	Удалить стилет	
			51.	^a Через гильзу троакара провести конец дренажной трубки с боковыми отверстиями на глубину 2-3 см от последнего бокового отверстия, ориентируя его по направлению к верхушке лёгкого	
			52.	^a Одной рукой низвести гильзу троакара по дренажу, при этом другой рукой придерживать дренаж для предотвращения его дислокации	
			53.	^b Ротирующими движениями провести дренаж в плевральную полость на глубину 2-3 см от последнего бокового отверстия, ориентируя его по направлению к верхушке лёгкого	
			54.	Попросить мед.сестру/мед.брата придержать дренаж, подшить дренаж к коже любым удобным способом	
			55.	Используя коннектор подходящего диаметра, подсоединить дистальный конец дренажной трубки к дренажной системе	
			56.	Периодически спрашивать о самочувствии пациента	

			57.	Попросить мед.сестру/мед.брата вскрыть вторую упаковку со стерильными салфетками, не нарушая их стерильности	
			58.	Наложить повязку на кожу в месте стояния дренажной трубки	
			59.	Зафиксировать салфетку стерильной повязкой пластырного типа	
			60.	Правильно утилизировать все использованные материалы	
			61.	Отправить использованный инструментарий на дезинфекцию (сказать)	
			62.	Справиться о самочувствии пациента	
			63.	Отправить пациента на рентгенографию органов грудной клетки (сказать)	
			64.	Обработать руки гигиеническим способом (сказать)	
			65.	Дать распоряжение мед.сестре/мед.брату: по прибытии пациента в палату присоединить дренажную трубку к аспирационной системе при разряжении 15-25 см водн. ст.	

Тема 7. Проводниковая (футлярная анестезия) по Обресту-Лукашевичу

ПК-5, ПК-6	7	Проводниковая (футлярная анестезия) по Обресту-Лукашевичу	№	Действие аккредитуемого лица	
			1.	Уточнить аллергоanamнез – отсутствие аллергии на новокаин	
			2.	Надеть перчатки	
			3.	Подготовить необходимый материал:	
				✓ шприц 10 мл с иглой	
				✓ жгут	
				✓ лоток	
				✓ спиртовые салфетки	
				✓ ампула с раствором новокаина 2% - 5 мл	
				✓ непрокалываемый контейнер для утилизации отходов класса «Б»	
				✓ закреплённый пакет для утилизации отходов класса «Б»	
				✓ закреплённый пакет для утилизации отходов класса «А»	
			4.	Провести двукратную спиртовую обработку пальца руки	
			5.	Наложить жгут на основание пальца	
			6.	По боковой поверхности основной фаланги произвести вкол иглы	
			7.	Продвинуть иглу в сторону кости фаланги	
			8.	После упора в кость отодвинуть иглу на себя на 1-2 мм	
			9.	Ввести 2 мл 2% раствора анестетика	
			10.	Вывести иглу из тканей	
			11.	Произвести вкол иглы по боковой поверхности основной фаланги с противоположной стороны	
			12.	Продвинуть иглу в сторону кости фаланги	
			13.	После упора в кость отодвинуть иглу на себя на 1-2 мм	
			14.	Ввести 2 мл 2% раствора анестетика	
			15.	Вывести иглу из тканей	
			16.	Снять перчатки, не касаясь руками внешней поверхности перчаток	
			17.	Утилизировать перчатки в закреплённый пакет для утилизации отходов класса «Б»	