

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 19.08.2026 11:33:13
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 31.08.51 Фтизиатрия

Разработчики: кафедра инфекционных болезней и фтизиатрии

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность в Университете
Оськин Дмитрий Николаевич	к.м.н., доцент	Доцент кафедры инфекционных болезней и фтизиатрии
Николаев Алексей Николаевич	к.м.н., доцент	Доцент кафедры инфекционных болезней и фтизиатрии

Рецензенты:

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность, организация
Муравьёва Марина Алексеевна	-	Главный врач ГБУ РО ОКПТД
Жарикова Мария Петровна	-	Заместитель главного врача по медицинской части ГБУ РО ОКПТД

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)

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

- .1. КОМ включает задания для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

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

- 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-лёгочная реанимация взрослого с применением АНД																																	
ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10, ПК-12	1.	1.1. 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 не подлежащий дефибрилляции)	<table><tr><th>№ п/п</th><th>Действие аккредитуемого лица</th></tr><tr><td>1</td><td>Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи <i>Удалить инородное тело</i></td></tr><tr><td>2</td><td>Спросить пострадавшего: «Вы подавились?»</td></tr><tr><td>3</td><td>Наклонить пострадавшего вперед</td></tr><tr><td>4</td><td>Нанести 5 ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего, проверяя после каждого удара, не удалось ли удалить инородное тело</td></tr><tr><td>5</td><td>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 <i>Определить признаки жизни</i></td></tr><tr><td>6</td><td>Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи</td></tr><tr><td>7</td><td>Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»</td></tr><tr><td>8</td><td>Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды</td></tr><tr><td>9</td><td>Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего</td></tr><tr><td>10</td><td>Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки</td></tr><tr><td>11</td><td>Запрокинуть голову, открывая дыхательные пути</td></tr><tr><td>12</td><td>Наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего</td></tr><tr><td>13</td><td>Глазами наблюдать движения грудной клетки пострадавшего</td></tr><tr><td>14</td><td>Оценить наличие нормального дыхания в течение не менее 7 и не более 10 секунд</td></tr></table>	№ п/п	Действие аккредитуемого лица	1	Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи <i>Удалить инородное тело</i>	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 <i>Определить признаки жизни</i>	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
			№ п/п	Действие аккредитуемого лица																													
			1	Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи <i>Удалить инородное тело</i>																													
			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 <i>Определить признаки жизни</i>																													
			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	
			<i>Вызвать скорую медицинскую помощь, указав:</i>	
		16	• место (адрес) происшествия	
		17	• количество пострадавших	
		18	• пол	
		19	• примерный возраст	
		20	• состояние пострадавшего	
		21	• объём оказываемой помощи	
			<i>Приступить к проведению сердечно-легочной реанимации</i>	
		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	
			<i>Надавливания на грудную клетку</i>	
		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	
			<i>Вдохи искусственного дыхания</i>	
		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	
	1.2. Остановка дыхания и кровообращения у пострадавшего с их восстановлением после реанимационных мероприятий, сопровождающихся отсутствием сознания (в оснащении имеется)			
		№ 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	

автоматический наружный дефибриллятор; ритм, подлежащий дефибрилляции и не подлежащий дефибрилляции)	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	

Тема 2. Экстренная медицинская помощь

ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10, ПК-12	2.	2.1. Острый коронарный синдром (ОКС1), кардиогенный шок.		
			№ п/п	Действие аккредитуемого лица
			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	
				A - оценка проходимости дыхательных путей

			4	Провести осмотр полости рта на наличие инородных тел, жидкостей
				<i>В – оценка деятельности дыхательной системы</i>
			5	Обеспечить проведение пульсоксиметрии
			6	Обеспечить кислородотерапию при наличии показаний
			8	Оценить частоту дыхательных движений (ЧДД) в течение не менее 10 секунд
			9	Выполнить сравнительную перкуссию грудной клетки
			10	Выполнить сравнительную аускультацию легких фонендоскопом
			11	Провести осмотр трахеи
			12	Провести осмотр вен шеи
				<i>С – 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 (в рамках станции ОСКЭ допустимо обеспечить наложение стандартных электродов на верхние и нижние конечности)
			19	Интерпретировать полученную ЭКГ
			20	Убедиться в наличии венозного доступа
			21	Обеспечить забор анализов
				<i>Д – 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>Е – 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)
			29	• использовать правильный и полный набор ЛС
			30	• использовать оптимальный способ введения ЛС
			31	• использовать верные дозировки ЛС
			32	Использовать дополнительные препараты
			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)
	2.2. Острый коронарный синдром (ОКС2), отёк легких.	№ 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
			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>С – 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>Д – 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 результаты уровня глюкозы
				<i>Е – 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)
			29	• использовать правильный и полный набор ЛС
			30	• использовать оптимальный способ введения ЛС
			31	• использовать верные дозировки ЛС
			32	Использовать дополнительные препараты
			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)
		2.3. Анафилактический шок (АШ)	№ п/п	Действие аккредитуемого лица
			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	
				<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

			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>С – 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>Д – 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>Е – 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)	
		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	
		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)
		2.4. Желудочно-кишечное кровотечение (ЖКК)		
			№ п/п	Действие аккредитуемого лица
			1	<i>Оценить сознание:</i>
				• 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
			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>С – 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>Д – 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>Е – 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)
29		• использовать правильный и полный набор ЛС
30		• использовать оптимальный способ введения ЛС
31		• использовать верные дозировки ЛС
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)
		2.5. Бронхообструктивный синдром на фоне бронхиальной астмы (БОС)	№ п/п	Действие аккредитуемого лица
			1	<i>Оценить сознание:</i> - 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
			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)
	29		• использовать правильный и полный набор ЛС	
	30		• использовать оптимальный способ введения ЛС	
	31		• использовать верные дозировки ЛС	
	32		Использовать дополнительные препараты	
	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)
			№ п/ п	Действие аккредитуемого лица
			1	<i>Оценить сознание:</i> - 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
			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)

2.6. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)

			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)
	29		• использовать правильный и полный набор ЛС

			30	• использовать оптимальный способ введения ЛС
			31	• использовать верные дозировки ЛС
			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)
		2.7. Спонтанный пневмоторакс (обструктивный шок)	№ п/ п	Действие аккредитуемого лица
			1	<i>Оценить сознание:</i> - 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
			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)
		29	• использовать правильный и полный набор ЛС
		30	• использовать оптимальный способ введения ЛС
		31	• использовать верные дозировки ЛС
		34	Выполнить пункцию плевральной полости во 2-ммежреберье справа по среднеключичной линии по верхнему краю нижележащего ребра
		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)
	2.8.	Гипогликемия.	

Гипергликемия

№ 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
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</i>)

			обеспечить наложение стандартных электродов на верхние и нижние конечности)
19	Интерпретировать полученную ЭКГ		
20	Убедиться в наличии венозного доступа		
21	Обеспечить забор анализов		
	D – оценить неврологический статус		
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		
	E – оценить показатели общего состояния		
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)		
29	• использовать правильный и полный набор ЛС		
30	• использовать оптимальный способ введения ЛС		
31	• использовать верные дозировки ЛС		
32	Использовать дополнительные препараты		
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. Консультирование

ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10, ПК-12	3.	Алгоритм выполнения навыка.		
			№	Действие аккредитуемого лица
			п/п	
УСТАНОВЛЕНИЕ КОНТАКТА С ПАЦИЕНТОМ				

			1.	Поприветствовал пациента	
			2	Позаботился о комфорте пациента	
			3	Представился и объяснил свою роль	
			4	Уточнил предпочитаемую пациентом форму обращения	
			5	Согласовал с пациентом оформление добровольного согласия на медицинское вмешательство	
			НАЧАЛО ОБСУЖДЕНИЯ. ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИЧИН ОБРАЩЕНИЯ		
			6	Выявил причину обращения пациента на консультацию с открытого вопроса	
			7	Предоставил возможность пациенту завершать свои ответы на протяжении всей консультации	
			8	Обобщал сказанное пациентом	
			9	Убедился, что выявил полный перечень причин для обращения на консультацию	
			10	Согласовал план консультации с пациентом	
			СБОР ИНФОРМАЦИИ		
			11	Уточнял дополнительную информацию из <i>анамнеза жизни и заболевания пациента</i> с использованием открытых вопросов	
			12	Уточнял детали (по мере необходимости) с помощью более направленных и закрытых вопросов	
			13	Применял логичный переход к дополнительным вопросам, не использовал серию вопросов	
			14	Выявлял мысли / опасения / ожидания пациента относительно состояния / обследования / лечения	
			ИНФОРМИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТА		
			15	Проинформировал пациента о результатах осмотра / обследования	
			16	Назвал предполагаемый / установленный диагноз или рекомендованные назначения	

			17	Назвал возможные причины состояния / заболевания	
			18	Назвал приемы и способы лечения / профилактики или особенности проведения процедуры / метода вмешательства	
			19	Предоставил пациенту информацию, основанную на достоверных, актуальных и значимых медицинских источниках	
			РАЗЪЯСНЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ		
			20	Спрашивал, с какой информацией пациент уже знаком	
			21	Спрашивал, что пациент хотел бы узнать по обсуждаемому вопросу	
			22	Предоставлял пациенту возможность задавать вопросы по мере их появления, а не только в конце разъяснения	
			23	Разъяснял информацию пациенту доступно для его понимания, кратко и небольшими «порциями»	
			ЗАВЕРШЕНИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ		
			24.	Подвел кратко итоги консультации	
			25.	Убедился в понимании и запоминании пациентом информации	
			26.	Уточнил план дальнейших действий пациента	
			27.	Обозначил завершение консультации	
			ВЫСТРАИВАНИЕ ОТНОШЕНИЙ		
			28.	Использовал предпочитаемую пациентом форму обращения на протяжении всей консультации	
			29.	Реагировал на мысли / тревоги / ожидания пациента	
			30.	Демонстрировал заботу о пациенте в ходе всей консультации	
Тема 4. Сбор жалоб и анамнеза					

ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10, ПК-12

4.

Алгоритм выполнения навыка

№ п/ п	Действие аккредитуемого лица
Начало консультации. Установление контакта	
1	Поздороваться
2	Позаботиться о комфорте пациента
3	Представиться пациенту по имени и отчеству
4	Объяснить свою роль
5	Попросить пациента представиться
Сбор информации. Расспрос пациента	
6	Начать сбор информации с общего, а не конкретного вопроса
7	Дослушивать ответы пациента до конца, не перебивая уточняющими вопросами, пока пациент не закончит
8	Резюмировать сказанное пациентом
9	Проверить наличие других проблем или поводов для обращения, кроме уже ранее озвученной жалобы
10	Задавать вопросы из анамнеза жизни и анамнеза заболевания пациента
11	Задавать серии вопросов
Поддержание контакта с пациентом	
12	Поддерживать зрительный контакт
Завершение контакта с пациентом	
13	Обозначить готовность завершить опрос и перейти к осмотру пациента
Клинические выводы	

			14	Назвать вслух, обращаясь к эксперту, список проблем/жалоб пациента	
			15	Назвать вслух, обращаясь к эксперту, свои клинические гипотезу/ы	
			16	Результаты проведенного опроса оформить в предложенной форме заключения	
Тема 5. Физикальное обследование пациента (желудочно-кишечный тракт)					
ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10, ПК-12	5.	Алгоритм выполнения навыка	№	Действие аккредитуемого лица	
			п/п		
			1	Поздороваться с пациентом	
			2	Представиться	
			3	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией:	
				• фамилию	
				• имя	
				• отчество	
				• возраст	
			4	Осведомиться о самочувствии пациента, включая наличие боли в животе, обратившись по имени и отчеству	
			5	Информировать пациента о предстоящей манипуляции	
			6	Получить согласие на проведение данной манипуляции:	
				• прочесть информированное добровольное согласие	
				• уточнить наличие вопросов	
			7	Подготовить пациента, предложив ему лечь на кушетку на спину	
				• ноги выпрямлены	
				• руки вдоль тела	
			8	Обработать руки гигиеническим способом	
				• иметь коротко подстриженные ногти	
				• отсутствие украшений на запястьях и пальцах рук	
			9	Сесть на стул рядом с пациентом, правым боком к нему	
				Осмотр пациента	
				Сказать пациенту, что хотите оценить состояние ладоней и пальцев рук	

			10	- попросить пациента показать руки ладонями вверх - попросить перевернуть руки ладонями вниз	
			11	Попросить пациента опустить нижнее веко, продемонстрировав, как это сделать (для оценки слизистой оболочки), оценить цвет склеры глаз	
			12	Попросить пациента открыть рот и достать кончиком языка твердое небо (для оценки слизистой оболочки)	
			13	Провести осмотр живота, озвучив, что оцениваете:	
				размер	
				форму	
				симметричность	
				участие в дыхании	
				наличие расширения подкожных вен	
			Аускультация живота		
			14	Провести аускультацию живота и оценить наличие кишечных шумов над областью эпигастрия, мезогастрия и гипогастрия с правой и левой стороны	
			Поверхностная пальпация живота		
			15	При проведении (или по окончании) поверхностной пальпации живота спросить пациента о болезненности во время пальпации в различных отделах. Оценить наличие напряжения мышц передней брюшной стенки.	
			16	Начать пальпацию живота с левой подвздошной области при отсутствии боли в животе или, при наличии боли в животе, с наиболее удаленной области	
			17	Пальцы пальпирующей руки направлены влево вверх относительно пациента, провести пальпацию, плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах и смотря на реакцию пациента, с погружением пальцев вглубь живота на глубину не более 1 см:	
				Пропальпировать брюшную стенку в левой подвздошной области	
				Пропальпировать брюшную стенку в правой подвздошной области	
				Пропальпировать брюшную стенку в области левого фланка живота	
				Пропальпировать брюшную стенку в области правого фланка живота	
				Пропальпировать брюшную стенку в области левого подреберья	
				Пропальпировать брюшную стенку в области правого подреберья	
				Пропальпировать брюшную стенку в эпигастральной области	

			• Пропальпировать брюшную стенку в околопупочной области	
			• Пропальпировать брюшную стенку в надлобковой области	
			Оценка состояния апоневроза	
18		Установить кончики пальцев вдоль белой линии живота, пальцы согнуть		
19		Надавить на глубину 1-2 см		
20		Пропальпировать белую линию на всем протяжении		
21		Поставить указательный палец в пупочное кольцо		
22		Попросить пациента приподнять голову без помощи рук и удерживать ее		
23		Удерживать указательный палец в пупочном кольце		
24		Повторить пальпацию белой линии живота		
25		Попросить пациента опустить голову		
			Оценка симптома флюктуации	
26		Попросить пациента положить ребро ладони на живот по средней линии, слегка надавить		
27		Расположить одну руку на левой боковой области живота • ладонь плотно прилегает к брюшной стенке пациента		
28		Расположить вторую руку на правой боковой области живота • ладонь плотно прилегает к брюшной стенке пациента		
29		Выполнить 2-3 толчкообразных движения одной рукой: • ладонной поверхностью пальцев • резко • на глубину более 1 см		
30		Попросить пациента вернуть руку в исходное положение		
			Глубокая методическая скользящая пальпация живота	
			Пальпация сигмовидной кишки	
31		Сомкнутые полусогнутые пальцы пальпирующей руки расположить в левой подвздошной области на границе средней и наружной третьей линии, соединяющей пупок с передней верхней остью подвздошной кости, перпендикулярно этой линии		
32		Сместить складку кожи к пупку на 1-2 см		
33		На выдохе пациента погрузить дистальные фаланги пальцев в направлении задней стенки живота на глубину более 1 см в направлении задней стенки живота		

			34	Пропальпировать сигмовидную кишку, сделав скользящее движение от пупка всей кистью руки	
				Пальпация слепой кишки	
			35	Сомкнутые полусогнутые пальцы пальпирующей руки расположить в правой подвздошной области на границе средней и наружной третьей линии, соединяющей пупок с передней верхней остью подвздошной кости, перпендикулярно этой линии	
			36	Сместить складку кожи к пупку на 1-2 см	
			37	Погрузить пальцы правой руки в направлении задней стенки живота на глубину более 1 см на выдохе пациента	
			38	Совершить скользящее движение от пупка всей кистью руки	
				Пальпация восходящей ободочной кишки	
			39	Расположить левую ладонь под правой поясничной областью, направив сомкнутые пальцы в сторону позвоночника	
			40	Положить сомкнутые полусогнутые пальцы пальпирующей руки в область правого фланка живота, направив пальцы в сторону средней линии	
			41	Сместить складку кожи в сторону пупка на 1-2 см	
			42	Погрузить дистальные фаланги пальцев на глубину более 1 см в направлении задней стенки живота на выдохе пациента	
			43	Пропальпировать восходящую ободочную кишку, сделав скользящее движение всей кистью пальпирующей руки от пупка	
				Пальпация нисходящей ободочной кишки	
			44	Расположить левую ладонь под левой поясничной областью, направив сомкнутые пальцы в сторону позвоночника	
			45	Положить сомкнутые полусогнутые пальцы пальпирующей руки в область левого фланка живота, направив пальцы в сторону бокового фланка	
			46	Сместить складку кожи в сторону пупка на 1-2 см	
			47	Погрузить дистальные фаланги пальцев на глубину более 1 см в направлении задней стенки живота на выдохе пациента	
			48	Пропальпировать нисходящую ободочную кишку, сделав скользящее движение всей кистью пальпирующей руки от пупка	

					Определение нижней границы желудка	
	49	Установить головку стетофонендоскопа в эпигастрии слева от срединной линии. Совершать касательные, штриховые движения указательным пальцем в направлении от основания мечевидного отростка к пупку. ИЛИ Провести перкуссию от пространства Траубе вниз до изменения перкуторного звука.				
		Пальпация поперечной ободочной кишки				
	50	Положить сомкнутые полусогнутые пальцы правой и левой руки над прямыми мышцам живота справа и слева от пупка на 2-3 см ниже нижней границы желудка, направив сомкнутые пальцы в сторону головы, пальпировать одновременно (бимануальная пальпация) или по очереди справа и слева от пупка правой рукой				
	51.	Сместить складку кожи от пупка на 1-2 см				
	52	Погрузить дистальные фаланги пальцев на глубину более 1 см в направлении задней стенки живота на выдохе пациента				
	53	Пропальпировать поперечную ободочную кишку, сделав скользящее движение кистью руки вниз к пупку				
		Определение нижней границы печени методом перкуссии				
	54	Перкутировать нижнюю границу печени по среднеключичной линии, начав из правой подвздошной области, до тупого звука				
		Пальпация печени				
	55	До начала пальпации объяснить пациенту о необходимости глубоко дышать животом во время исследования				
	56	Расположить кисть левой руки на правой поясничной области на уровне двух последних ребер перпендикулярно позвоночнику • большой палец на краю реберной дуги спереди ☐ плотно облегает пациента				
	57	Правильно установить правую руку: • ладонь плотно прилегает к брюшной стенке ☐ пальцы сомкнуты и слегка согнуты в межфаланговых суставах • параллельно краю печени • на 2 см ниже обнаруженной нижней границы по среднеключичной линии				

			58	Сместить складку кожи к пупку на 1-2 см	
			59	На выдохе пациента погрузить пальцы под реберную дугу	
			60	Не изменяя положения рук, попросить пациента сделать глубокий вдох животом	
				Перкуссия селезенки	
			61	Попросить пациента повернуться на правый бок	
			62	Используя метод тихой перкуссии, определить поперечник и длинник селезенки	
			63	Проперкутировать верхнюю границу поперечника селезенки по линии, проходящей на 4 см кзади и параллельно linea costoarticularis sinistra (или по средней подмышечной линии) начиная от V-VI ребер до появления тупого звука	
			64	Проперкутировать нижнюю границу поперечника селезенки по линии, проходящей на 4 см кзади и параллельно linea costoarticularis sinistra (или по средней подмышечной линии) начиная от уровня XI ребра	
			65	Проперкутировать переднюю границу длинника селезенки по X ребру, начиная от пупка	
			66	Проперкутировать заднюю границу длинника селезенки по X ребру, начиная от задней подмышечной линии	
				Пальпация селезенки	
			67	Проводить пальпацию в положении пациента на правом боку или в положении лежа спине	
			68	Положить кисть левой руки на левую половину грудной клетки пациента на уровне передней подмышечной линии вдоль VII-X ребер	
				• пальцами в сторону позвоночника	
				• ладонь плотно прилегает к телу пациента	
			69	Положить правую кисть на брюшную стенку пациента	
				• пальцы полусогнуты и параллельны левой реберной дуге на уровне передней подмышечной линии	
			70	Сместить складку кожи к пупку на 3-4 см	
			71	На выдохе пациента погрузить пальцы под реберную дугу под углом 45°	
			72	Попросить пациента сделать глубокий вдох животом, не изменяя положения пальцев рук	
				Завершение	

			73	Справиться о самочувствии пациента и сообщить пациенту, что обследование окончено	
			74	Обработать руки гигиеническим способом	
			75	Заполнить медицинскую документацию	
			76	Соблюдать правильную последовательность действий	
Тема 6. Физикальное обследование пациента (дыхательная система)					
ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10, ПК-12	6.	Алгоритм выполнения навыка	№ п/п	Действие аккредитуемого лица	
			1	Поздороваться с пациентом	
			2	Предложить пациенту сесть на стул	
			3	Представиться, обозначить свою роль	
			4	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией:	
			5	• фамилию	
			6	• имя	
			7	• отчество	
			8	• возраст	
			9	Осведомиться о самочувствии пациента, обратившись к нему по имени и отчеству	
			10	Информировать пациента о предстоящей манипуляции	
			11	Получить согласие на проведение физикального обследования:	
			12	• прочитав добровольное информированное согласие	
			13	• уточнив наличие вопросов	
				Убедиться в наличии всего необходимого:	
			14	• стетофонендоскоп	
			15	• спиртовая салфетка	
			16	• перчатки	
			17	• шпатель одноразовый деревянный	
			18	• медицинская документация	
			19	• контейнер для сбора отходов класса А	
			20	• контейнер для сбора отходов класса Б	
			21	Обработать руки гигиеническим способом:	

			22	иметь коротко подстриженные ногти, отсутствие следов лака на ногтях, искусственных ногтей	
			23	убедиться в отсутствии на пальцах рук и запястьях украшений	
			24	Надеть перчатки	
			25	Удобно расположиться рядом с сидящим на стуле пациентом	
				Оценка признаков хронической гипоксии, измерение ЧСС и ЧДД, оценка носового дыхания	
			26	Оценить положение пациента	
			27	Предупредив пациента, оценить цвет кожных покровов	
			28	Предупредив пациента, оценить состояние пальцев рук пациента	
			29	попросив пациента вытянуть руки с разведенными пальцами перед собой ладонями вниз	
			30	Пропальпировать пульс на обеих лучевых артериях	
			31	Попросить пациента не разговаривать	
			32	Посчитать частоту пульса на одной лучевой артерии:	
			33	держа не менее трёх своих пальцев в области проекции лучевой артерии	
			34	смотря на часы	
			35	в течение не менее 10 сек	
			36	Посчитать частоту дыхания:	
			37	делая вид, что продолжаете считать пульс	
			38	аккуратно положив руку на эпигастральную область	
			39	смотря на часы	
			40	в течение не менее 10 сек	
			41	Оценить носовое дыхание пациента, попросив его форсировано подышать, поочередно зажав крылья носа	
			42	Вскрыть упаковку одноразового деревянного шпателя и выбросить ее в контейнер для сбора отходов класса А	
			43	Попросив пациента открыть рот, осмотреть миндалины и заднюю стенку глотки	
			44	надавлив шпателем на боковые стороны языка	
			45	Измерить температуру тела пациента	
				Осмотр грудной клетки	

			46	Попросить пациента освободить область груди от одежды и встать	
			47	Предупредив пациента, осмотреть грудную клетку	
			48	Сказать, что оцениваете:	
			49	• форму грудной клетки	
			50	• наличие деформаций грудной клетки	
			51	• симметричность правой и левой половин грудной клетки	
			52	• синхронность движения правой и левой половин грудной клетки	
			53	• спереди (визуально)	
			54	• сзади, положив свои ладони на плечи пациента так, чтобы уровень больших пальцев по горизонтали был одинаков	
			55	• втяжение уступчивых мест грудной клетки	
			56	• тип дыхания	
			57	• ритм дыхания	
				Пальпация поверхностных лимфатических узлов	
				Пропальпировать поверхностные лимфатические узлы:	
			58	• подчелюстные	
			59	• затылочные	
			60	• задние шейные	
			61	• подмышечные	
				Пальпация грудной клетки	
			62	Предупредив пациента, оценить эластичность грудной клетки	
			63	Сдавить грудную клетку в переднезаднем направлении:	
			64	• положив одну руку на грудину, вторую – на межлопаточную область	
			65	• совершить 1-2 надавливания пружинистыми движениями	
			66	Сдавить грудную клетку в боковом направлении:	
			67	• положив руки параллельно ходу ребер на боковые поверхности грудной клетки	
			68	• совершить 1-2 надавливания пружинистыми движениями	
			69	Спросить у пациента о болевых ощущениях при пальпации	
			70	Предупредив пациента, оценить голосовое дрожание	

			71	Попросив пациента несколько раз повторять вслух цифру «33», прикладывать ладони к симметричным областям:	
			72	• надключичным	
			73	• подключичным	
			74	• боковым, попросив пациента завести руки за голову	
			75	• надлопаточным, попросив пациента опустить руки и повернуться спиной	
			76	Попросить пациента слегка наклониться вперед, опустив голову, и скрестить руки на груди, положив ладони на плечи, и оценить голосовое дрожание в областях:	
			77	• межлопаточных	
			78	• подлопаточных	
			79	Попросить пациента опустить руки	
				Сравнительная перкуссия грудной клетки	
				Передняя поверхности грудной клетки	
			80	Провести сравнительную перкуссию в области надключичных ямок:	
			81	• расположив палец-плессиметр горизонтально	
			82	• производя два отрывистых удара средним пальцем доминантной руки по средней фаланге среднего пальца субдоминантой руки	
			83	Провести сравнительную перкуссию на ключицах:	
			84	• убрав палец плессиметр	
			85	• производя два отрывистых удара средним пальцем доминантной руки по ключицам	
			86	Провести сравнительную перкуссию правой и левой половин грудной клетки в I, II и III межреберьях:	
			87	• по срединно-ключичным линиям	
			88	• расположив палец-плессиметр горизонтально	
			89	• производя два отрывистых удара средним пальцем доминантной руки по средней фаланге среднего пальца субдоминантой руки	
			90	Провести сравнительную перкуссию правой и левой половин грудной клетки в области моренгеймовых ямок	
			91	• производя два отрывистых удара средним пальцем доминантной руки по концевой фаланге среднего пальца субдоминантой руки	

			92	Провести перкуссию правой половины грудной клетки в IV и V межреберьях:	
			93	• по срединно-ключичной линии	
			94	• расположив палец-плексиметр горизонтально	
			95	• производя два отрывистых удара средним пальцем доминантной руки по средней фаланге среднего пальца субдоминантой руки	
			96	Не проводить перкуссию левой половины грудной клетки ниже 3-го межреберья	
				Боковая поверхность грудной клетки	
			97	Попросить пациента сложить руки в замок на затылке	
			98	Провести сравнительную перкуссию боковых поверхностей грудной клетки в III, IV и V межреберьях:	
			99	• по средним подмышечным линиям	
			100	• расположив палец-плексиметр горизонтально	
			101	• производя два отрывистых удара средним пальцем доминантной руки по средней фаланге среднего пальца субдоминантой руки	
				Задняя поверхность грудной клетки	
			102	Попросить пациента опустить руки и повернуться спиной	
			103	Провести сравнительную перкуссию надостных областей:	
			104	• по лопаточным линиям	
			105	• расположив палец-плексиметр горизонтально	
			106	• производя два отрывистых удара средним пальцем доминантной руки по средней фаланге среднего пальца субдоминантой руки	
			107	Провести сравнительную перкуссию зон, расположенных посередине и перпендикулярно линиям, соединяющим внутренние верхние углы лопаток и остистый отросток VII шейного позвонка	
			108	• производя два отрывистых удара средним пальцем доминантной руки по средней фаланге среднего пальца субдоминантой руки	
			109	Попросить пациента слегка наклониться вперед, опустить голову и скрестить руки на груди, положив ладони на плечи	
			110	Провести сравнительную перкуссию симметричных участков верхнего, среднего и нижнего отделов межлопаточного пространства:	
			111	• по околопозвоночным линиям	

			112	• расположив палец – плессиметр вертикально	
			113	• производя два отрывистых удара средним пальцем доминантной руки по средней фаланге среднего пальца субдоминантой руки	
			114	Попросить пациента опустить руки	
			115	Провести сравнительную перкуссию подлопаточных областей в VII, VIII и IX межреберьях:	
			116	• по лопаточным линиям	
			117	• расположив палец-плессиметр горизонтально	
			118	• производя два отрывистых удара средним пальцем доминантной руки по средней фаланге среднего пальца субдоминантой руки	
				Аускультация легких	
			119	Попросить пациента дышать спокойно через нос	
				Передняя поверхность грудной клетки	
			120	Провести аускультацию передней стенки грудной клетки на уровне надключичных ямок	
			121	Провести аускультацию передней стенки грудной клетки на уровне I, II и III межреберий:	
			122	• по срединно-ключичным линиям	
			123	• в строго симметричных точках	
			124	Провести аускультацию передней стенки грудной клетки на уровне IV-V межреберий справа	
			125	• по срединно-ключичной линии	
				Боковая поверхность грудной клетки	
			126	Попросить пациента сложить руки в замок на затылке	
			127	Провести аускультацию боковых стенок грудной клетки на уровне III - V межреберий:	
			128	• по средним подмышечным линиям	
			129	• в строго симметричных точках	
				Задняя поверхность грудной клетки	
			130	Попросить пациента опустить руки и повернуться спиной	
			131	Провести аускультацию в надостных областях по лопаточным линиям	

			132	• в строго симметричных точках	
			133	Попросить пациента слегка наклониться вперед, опустить голову и скрестить руки на груди, положив ладони на плечи	
			134	Провести аускультацию верхнего, среднего и нижнего отделов межлопаточного пространства по околопозвоночным линиям	
			135	• в строго симметричных точках	
			136	Попросить пациента опустить руки	
			137	Провести аускультацию в подлопаточных областях на уровне VII, VIII и IX межреберий по лопаточным линиям	
			138	• в строго симметричных точках	
			139	При необходимости улучшения слышимости дополнительных дыхательных шумов попросить пациента глубоко подышать ртом и/или откашляться	
				Завершение обследования	
			140	Сообщить пациенту, что обследование окончено и можно одеваться	
			141	Сообщить, что сейчас подготовите заключение	
			142	Вскрыть спиртовую салфетку и выбросить ее упаковку в контейнер для сбора отходов класса А	
			143	Обработать спиртовой салфеткой мембрану и оливы стетофонендоскопа	
			144	Выбросить спиртовую салфетку в контейнер для сбора отходов класса Б	
			145	Снять перчатки и выбросить их в контейнер для сбора отходов класса Б	
			146	Обработать руки гигиеническим способом	
			147	Заполнить медицинскую документацию	
			148	Сформулировать верное заключение	