

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Басий Раиса Васильевна

Должность: Проректор по учебной работе

Дата подписания: 19.12.2025 13:59:38

Уникальный программный ключ:

«[Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации](#)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное

образовательное учреждение высшего образования

«Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства

здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе,
доцент Басий Р. В.

«09»  2025 г.

**ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Направление подготовки	31.00.00 Клиническая медицина
Специальность	31.02.01 Лечебное дело
Квалификация выпускника	фельдшер
Форма обучения	очная
Нормативный срок освоения образовательной программы	2 года 10 месяцев

Донецк
2025

Программа обсуждена на учебно-методическом заседании кафедры внутренних болезней №1.

Протокол от 28 ноября 2025 г. № 5

Заведующий кафедрой,
д. мед. н., доцент

Щукина

Е. В. Щукина

Программа обсуждена на учебно-методическом заседании кафедры внутренних болезней № 3.

Протокол от 03 декабря 2025 г. № 7

Заведующий кафедрой
внутренних болезней №3, д. мед. н., проф.

Ватутин

Н. Т. Ватутин

Программа обсуждена на учебно-методическом заседании кафедры акушерства и гинекологии.

Протокол от 11 ноября 2025 г. № 4

Заведующий кафедрой,
д. мед. н., профессор

Чурилов

А. В. Чурилов

Программа обсуждена на учебно-методическом заседании кафедры пропедевтики педиатрии.

Протокол от 11 ноября 2025 г. № 3

Заведующий кафедрой,
к. мед. н., доцент

Кривущев

Б. И. Кривущев

Программа обсуждена на учебно-методическом заседании кафедры общей хирургии №1.

Протокол от 03 декабря 2025 г. № 4

Заведующий кафедрой,
д. мед. н., профессор

Борота

А. В. Борота

Программа обсуждена на учебно-методическом заседании кафедры педиатрии №2.

Протокол от 27 ноября 2025 г. № 4

Заведующий кафедрой,
д. мед. н., профессор

Налётов

А. В. Налётов

«Согласовано»

Председатель методической комиссии
по хирургическим дисциплинам,
д. мед. н., профессор

Борота

А. В. Борота

Председатель методической комиссии
по педиатрическим дисциплинам,
д. мед. н., профессор

Налётов

А. В. Налётов

Председатель методической комиссии
по терапевтическим дисциплинам,
д. мед. н., доцент

Щукина

Е. В. Щукина

Директор
Медицинского колледжа
ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

Замниус

Е. В. Замниус

Главный врач
Государственного бюджетного учреждения
Донецкой Народной Республики
«Республиканский центр
экстренной медицинской помощи
и медицины катастроф»

В. В. Кошелева



Программа рассмотрена на заседании Центрального методического совета
Протокол от 09.12.2025 г. № 1

Председатель ЦМС,
к. мед. н., доцент

Р.В. Басий

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Государственная итоговая аттестация (далее также ГИА) представляет собой форму оценки степени и уровня освоения выпускниками Медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России (далее – Колледж) основной образовательной программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 Лечебное дело (далее также ППССЗ) в соответствии с Федеральным государственным образовательном стандартом среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело (далее также ФГОС СПО).

Государственная итоговая аттестация проводится на основе принципов объективности и независимости оценки качества подготовки выпускников.

Область профессиональной деятельности, в которой выпускники, освоившие образовательную программу, могут осуществлять профессиональную деятельность: 02 Здравоохранение.

Программа ГИА разработана в соответствии с:

- Федеральным законом от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Приказом Министерства просвещения РФ от 8 ноября 2021 г. № 800 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования»;
- Приказом Министерства просвещения РФ от 5 мая 2022 г. №311 «О внесении изменений в Приказ Минпросвещения России от 8 ноября 2021 г. №800 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования»;
- Приказом Министерства Просвещения Российской Федерации от 04 июля 2024 г. № 526 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело», зарегистрированный в Министерстве Юстиции Российской Федерации 05 августа 2022 г. № 69542.
- Приказом Министерства здравоохранения РФ от 28 октября 2022 г. № 709н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов»

Программа государственной итоговой аттестации рассматривается на центрально-методическом совете федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Университет) и утверждается проректором по учебной работе, после чего доводится до сведения выпускников не позднее, чем за шесть месяцев до начала ГИА.

1. ЦЕЛИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ

Целью Государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения выпускниками образовательных программ среднего профессионального образования требованиям федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело, установление степени готовности выпускника к самостоятельной деятельности и сформированности профессиональных компетенций. ГИА призвана способствовать систематизации и закреплению знаний и умений выпускника по специальности при решении конкретных профессиональных задач, также позволяет определить уровень подготовки выпускника к предстоящей самостоятельной деятельности по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

2. ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ:

- определение соответствия подготовки выпускника требованиям ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело;
- принятие решения о присвоении квалификации по результатам ГИА и выдаче выпускнику соответствующего диплома государственного образца о среднем профессиональном образовании;
- разработка рекомендаций по совершенствованию подготовки выпускников по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

3. МЕСТО ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ В СТРУКТУРЕ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ:

Программа государственной итоговой аттестации является частью основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.02.01 Лечебное дело квалификация – фельдшер. Итоговая аттестация выпускников, завершающих обучение, является обязательной.

4. ТРУДОЕМКОСТЬ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ:

Объём времени на подготовку и проведение ГИА установлен ФГОС СПО, а также Учебным планом по программе подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 Лечебное дело и составляет 108 часов (3 недели).

5. ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Итоговая государственная аттестация по специальности 31.02.01 Лечебное дело проводится в виде государственного экзамена (далее – ГЭ) в соответствии с Приказом Министерства просвещения РФ от 8 ноября 2021 г. № 800 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования» в сроки, установленные календарным учебным графиком образовательной программы.

6. ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

6.1. С целью определения соответствия результатов освоения выпускниками Колледжа образовательных программ СПО соответствующим требованиям ФГОС СПО создаётся государственная экзаменационная комиссия (далее – ГЭК).

В состав ГЭК входят председатель ГЭК, заместитель председателя ГЭК и члены ГЭК. Формируется ГЭК из ведущих преподавателей, представителей работодателей или их объединений, членов аккредитационных комиссий, сформированных Министерством здравоохранения Российской Федерации. Состав ГЭК утверждается приказом ректора Университета и действует в течение одного календарного года.

6.2. ГЭК возглавляет председатель, который организует и контролирует деятельность ГЭК, обеспечивает единство требований, предъявляемых к выпускникам.

Председатель ГЭК образовательной организации утверждается лицо, не работающее в образовательной организации, из числа:

- руководителей или заместителей руководителей организаций, осуществляющих образовательную деятельность по профилю подготовки выпускников;
- ведущих специалистов – представителей работодателей или их объединений по профилю подготовки выпускников.

Председатель ГЭК утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации по представлению Университета.

6.3. Директор Колледжа является заместителем председателя ГЭК.

6.4. К прохождению ГИА допускается выпускники, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по осваиваемой образовательной программе среднего профессионального образования.

6.5. Результат ГИА определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение аттестационного испытания.

6.6. Выпускникам, не прошедшим ГИА по уважительной причине, в том числе не явившимся по уважительной причине для прохождения одного из аттестационных испытаний (далее - выпускники, не прошедшие ГИА по уважительной причине), предоставляется возможность пройти ГИА, в том числе не пройденное аттестационное испытание без отчисления из образовательной организации, предоставив в Колледж документ, подтверждающий причину его отсутствия.

Выпускник, не прошедший один этап государственного аттестационного испытания по уважительной причине, допускается к сдаче следующего этапа государственного аттестационного испытания.

Дополнительные заседания ГЭК организуются в установленные образовательной организацией сроки, но не позднее четырех месяцев после подачи заявления выпускником, не прошедшим ГИА по уважительной причине.

6.7. Выпускники, не прошедшие ГИА по неуважительной причине, и выпускники, получившие на ГИА неудовлетворительные результаты, отчисляются из образовательной организации и проходят ГИА не ранее чем через шесть месяцев после прохождения ГИА впервые.

Для прохождения ГИА выпускники, не прошедшие ГИА по неуважительной причине, и выпускники, получившие на ГИА неудовлетворительные результаты, восстанавливаются

в Колледж на период времени, установленный образовательной организацией самостоятельно, но не менее предусмотренного календарным учебным графиком для прохождения ГИА соответствующей образовательной программы среднего профессионального образования.

Повторное прохождение Государственного экзамена для одного лица назначается образовательной организацией не более двух раз.

7. КОМПЕТЕНЦИИ, ПРОВЕРЯЕМЫЕ НА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

В ходе проведения ГИА оценивается сформированность у выпускников, следующих общих (далее – ОК) и профессиональных компетенций (далее – ПК), соответствующих видам деятельности, предусмотренных ФГОС СПО, по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Общие компетенции, включающие в себя способность:

OK 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам.

OK 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности.

OK 03. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях.

OK 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде.

OK 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста.

OK 06. Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения.

OK 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях.

OK 08. Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности.

OK 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.

Профессиональных компетенций, соответствующие видам деятельности:

Виды деятельности	Профессиональные компетенции, соответствующие видам деятельности
осуществление профессионального ухода за пациентами	ПК 1.1. Осуществлять рациональное перемещение и транспортировку материальных объектов и медицинских отходов. ПК 1.2. Обеспечивать соблюдение санитарно-

	<p>эпидемиологических правил и нормативов медицинской организации.</p> <p>ПК 1.3. Осуществлять профессиональный уход за пациентами с использованием современных средств и предметов ухода.</p> <p>ПК 1.4. Осуществлять уход за телом человека.</p>
осуществление лечебно-диагностической деятельности	<p>ПК 2.1. Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений.</p> <p>ПК 2.2. Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений.</p> <p>ПК 2.3. Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента.</p> <p>ПК 2.4. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами.</p>
осуществление медицинской реабилитации и абилитации	<p>ПК 3.1. Проводить доврачебное функциональное обследование и оценку функциональных возможностей пациентов и инвалидов с последствиями травм, операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации.</p> <p>ПК 3.2. Оценивать уровень боли и оказывать паллиативную помощь при хроническом болевом синдроме у всех возрастных категорий пациентов.</p> <p>ПК 3.3. Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска.</p>
осуществление профилактической деятельности	<p>ПК 4.1. Участвовать в организации и проведении диспансеризации населения фельдшерского участка различных возрастных групп и с различными заболеваниями.</p> <p>ПК 4.2. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.</p> <p>ПК 4.3. Осуществлять иммунопрофилактическую деятельность.</p> <p>ПК 4.4. Организовывать среду, отвечающую действующим санитарным правилам и нормам.</p>
оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации	<p>ПК 5.1. Проводить обследование пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации.</p> <p>ПК 5.2. Назначать и проводить лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации.</p> <p>ПК 5.3. Осуществлять контроль эффективности и безопасности проводимого лечения при оказании скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации.</p>
осуществление организационно-аналитической деятельности	<p>ПК 6.1. Проводить анализ медико-статистической информации при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи.</p> <p>ПК 6.2. Участвовать в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.</p>

	<p>ПК 6.3. Контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении персонала;</p> <p>ПК 6.4. Организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде.</p> <p>ПК 6.5. Вести учетно-отчетную медицинскую документацию при осуществлении всех видов первичной медико-санитарной помощи и при чрезвычайных ситуациях, в том числе в электронной форме.</p> <p>ПК 6.6. Использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" в работе.</p> <p>ПК 6.7. Осуществлять защиту персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.</p>
--	--

8. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ И КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

8.1. ГЭ проводится с учетом требований к аккредитации специалистов, установленных законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

8.2. ГЭ проводится по всем освоенным профессиональным модулям в соответствии с ФГОС СПО и направлен на выявление сформированности общих и профессиональных компетенций в соответствии с актуализированным ФГОС СПО и готовности выпускника к профессиональной деятельности.

8.3. ГИА проводится на русском языке путем последовательного прохождения трех этапов.

Первый этап – тестирование для оценки сформированности знаний и необходимых для выполнения трудовых функций (профессиональные стандарты) и освоения профессиональных компетенций (ФГОС).

Тестирование проводится в режиме репетиционного экзамена первого этапа первичной аккредитации специалистов по специальности Лечебное дело на сайте Методического центра аккредитации специалистов <http://fmza.ru/srednee-professionalnoe-obrazovanie/repetitsionnyy-ekzamen/>.

Тестирование проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых для каждого аккредитуемого автоматически. Каждый выпускник должен ответить на 80 тестовых заданий. Все тестовые задания являются заданиями закрытой формы с выбором ответа. Каждый тест содержит 4 варианта ответа, среди которых только один правильный.

При выполнении первого этапа государственного экзамена выпускнику предоставляется возможность в течение всего времени, отведенного на выполнение задания, вносить изменения в свои ответы, пропускать ряд вопросов с возможностью последующего возврата к пропущенным заданиям. Время прохождения первого этапа государственного экзамена – не более 60 минут. Примерные тестовые задания для проведения первого этапа ГЭ (Приложении №1).

Результат тестирования формируется с использованием информационных систем автоматически с указанием процента правильных ответов от общего количества тестовых заданий.

Сумма всех набранных выпускником баллов переводится в оценку по четырехбалльной шкале:

90%-100%	5 «отлично»
80%-89%	4 «хорошо»
70%-79%	3 «удовлетворительно»
0% - 69%	2 «неудовлетворительно»

Получение оценки «неудовлетворительно» по итогам выполнения тестового задания является основанием для недопуска выпускника ко второму этапу государственного экзамена и выставления оценки «неудовлетворительно» по результатам государственной итоговой аттестации.

Члены ГЭК фиксируют в ведомости время начала прохождения этапа ГИА, % правильных ответов и итоговую оценку за тестовые задания.

Второй этап – оценка практических навыков (умений) в симулированных условиях для определения владения выпускниками практическими навыками профессиональной деятельности в соответствии с требованиями профессионального стандарта.

Для проведения второго этапа преподавателями профессиональных модулей составляются билеты, содержащие задания, максимально приближенные к профессиональной деятельности в соответствии с материалами первичной аккредитации специалистов по специальности Лечебное дело, размещенными на сайте Методического центра аккредитации специалистов ([http://fmza.ru/srednee- professionalnoe-obrazovanie](http://fmza.ru/srednee-professionalnoe-obrazovanie)). Билет содержит задание по выполнению 3-х практических манипуляций из перечня манипуляций для II этапа первичной аккредитации, размещенных на сайте Методического центра аккредитации специалистов (<http://fmza.ru/srednee- professionalnoe-obrazovanie>) в соответствии с алгоритмом. Задания должны быть равноценными по сложности и трудоемкости, максимально приближенными к профессиональной деятельности выпускников, иметь комплексный характер; описание ситуации и постановка заданий должны быть четкими, краткими и понятными, направленными на выявление умения взаимодействовать с пациентом.

При ответе на задания билета необходимо выполнить задания билета в оборудованном для проведения первичной аккредитации специалистов кабинете. Время прохождения второго этапа государственного экзамена – не более 30 минут.

Перечень практических навыков для проведения второго этапа ГЭ:

1. Измерение артериального давления механическим тонометром.
2. Проведение ингаляции с использованием компрессорного небулайзера.
3. Определение менингеальных симптомов.
4. Проведение аусcultации легких.
5. Проведение сравнительной перкуссии легких.
6. Проведение аускультации сердца.
7. Определение относительных границ сердца.
8. Проведение электрокардиографии.
9. Проведение пальпации затылочных, околоушных и подчелюстных лимфатических узлов.
10. Проведение транспортной иммобилизации при переломе костей верхней конечности (предплечья).
11. Проведение базовой сердечно-легочной реанимации взрослому человеку.

Оценка за выполнение заданий второго этапа государственного экзамена (решение практико-ориентированных профессиональных задач) определяется путем подсчета процента полученных отметок «да» за каждое правильно выполненное практическое действие, указанное в оценочном листе (чек – листе) по каждому из проверяемых практических навыков. Примерные сценарии (ситуации) проверки практических навыков (Приложение №2).

Сумма всех набранных выпускником баллов переводится в оценку по четырехбалльной шкале:

90%-100%	5 «отлично»
80%-89%	4 «хорошо»
70%-79%	3 «удовлетворительно»
0% - 69%	2 «неудовлетворительно»

Получение оценки «неудовлетворительно» по итогам выполнения второго этапа является основанием для недопуска выпускника к третьему этапу государственного экзамена и выставления оценки «неудовлетворительно» по результатам государственной итоговой аттестации.

Члены ГЭК фиксируют в ведомости время начала прохождения этапа ГИА, % правильных ответов и итоговую оценку за ответ по билету.

Третий этап – решение ситуационных задач – для оценки освоения выпускниками трудовых функций профессионального стандарта.

Решение ситуационных задач для выпускников по специальности Лечебное дело проводится в режиме репетиционного экзамена третьего этапа первичной аккредитации специалистов по специальности Лечебное дело на сайте Методического центра аккредитации специалистов <http://fmza.ru/srednee-professionalnoe-obrazovanie/terpetitsionnyy-ekzamen/>. Время прохождения третьего этапа государственного экзамена – не более 60 минут на 2 задачи. Образцы ситуационных задач (Приложение №3).

Критерии оценивания третьего этапа ГИА – решение ситуационных задач оценивается следующим образом:

12 баллов	5 «отлично»
10 – 11 баллов	4 «хорошо»
8 – 9 баллов	3 «удовлетворительно»
1 – 7 баллов	2 «неудовлетворительно»

Получение оценки «неудовлетворительно» по итогам выполнения третьего этапа является основанием для выставления оценки «неудовлетворительно» по результатам государственной итоговой аттестации.

Члены ГЭК фиксируют в ведомости время начала прохождения этапа ГИА, количество баллов и итоговую оценку.

Итоговая оценка за государственный экзамен выставляется как среднее арифметическое положительных оценок по итогам результатов трёх этапов. При получении дробного результата по итогам государственного экзамена округление происходит до целого (5 десятых и более – в сторону увеличения, менее 5 десятых – в сторону уменьшения).

Для проведения ГЭ образовательной организацией составляется расписание, которое доводится до сведения студентов не позднее, чем за две недели до начала работы ГЭК.

9. ИНФОРМАЦИОННО - МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГИА

При проведении ГИА необходимо обеспечить доступ к информационному сопровождению, в обязательном порядке включающему:

- Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 08.11.2021 г. № 800 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования»;
- Приказ об утверждении председателя государственной экзаменационной комиссии;
- Программа Государственной итоговой аттестации по специальности 31.02.01 Лечебное дело;
- Приказ ректора «Об утверждении состава ГЭК для проведения государственной итоговой аттестации в выпускной группе медицинского колледжа 2025–2026 учебного года»;
- Приказ ректора «О допуске студентов 3-го курса медицинского колледжа к государственной итоговой аттестации 2025–2026 уч. года»;
- зачетные книжки студентов;
- сводную ведомость успеваемости за весь период обучения;
- иные документы, регламентирующие проведение ГИА.

10. ПРИЕМ И РАССМОТРЕНИЕ АПЕЛЛЯЦИЙ

10.1.По результатам ГИА выпускник, участвовавший в ГИА, имеет право подать в апелляционную комиссию письменное апелляционное заявление о нарушении, по его мнению, установленного порядка проведения ГИА и (или) несогласии с ее результатами (далее Апелляция).

10.2.Апелляция подается лично выпускником или родителями (законными представителями) несовершеннолетнего выпускника в апелляционную комиссию.

10.3.Апелляция о нарушении порядка проведения ГИА подается непосредственно в день проведения ГИА.

10.4.Апелляция о несогласии с результатами ГИА подается не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов ГИА.

10.5.Апелляция рассматривается апелляционной комиссией не позднее трех рабочих дней с момента поступления.

10.6.Состав апелляционной комиссии утверждается одновременно с утверждением состава ГЭК. Апелляционная комиссия формируется в количестве не менее пяти человек из числа педагогических работников Колледжа, не входящих в данном учебном году в состав ГЭК, и секретаря. Председателем апелляционной комиссии является заместитель директора Колледжа либо лицо, исполняющее обязанности заместителя директора на основании приказа. Секретарь избирается из числа членов апелляционной комиссии.

- 10.7. Апелляция рассматривается на заседании апелляционной комиссии с участием не менее двух третей ее состава.
- 10.8. На заседание апелляционной комиссии приглашается председатель ГЭК по соответствующей специальности.
- 10.9. Выпускник, подавший апелляцию, имеет право присутствовать при рассмотрении апелляции. С несовершеннолетним выпускником имеет право присутствовать один из родителей (законных представителей). Указанные лица должны иметь при себе документы, удостоверяющие личность.
- 10.10. Рассмотрение Апелляции не является пересдачей ГИА.
- 10.11. При рассмотрении Апелляции о нарушении порядка проведения ГИА апелляционная комиссия устанавливает достоверность изложенных в ней сведений и выносит одно из решений:
 - об отклонении Апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях порядка проведения ГИА не подтвердились и (или) не повлияли на результат ГИА;
 - об удовлетворении Апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях порядка проведения ГИА выпускника подтвердились и повлияли на результат ГИА.
- 10.12. В последнем случае результат проведения ГИА подлежит аннулированию, в связи с этим протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения апелляционной комиссии. Выпускнику предоставляется возможность пройти ГИА в дополнительные сроки, установленные Колледжем, без отчисления такого выпускника из образовательной организации в срок не более четырех месяцев после подачи апелляции.
- 10.13. В случае рассмотрения Апелляции о несогласии с результатами ГИА, секретарь ГЭК не позднее следующего рабочего дня с момента поступления апелляции направляет в апелляционную комиссию протокол заседания ГЭК и письменные ответы выпускника (при их наличии).
- 10.14. В результате рассмотрения Апелляции о несогласии с результатами ГИА апелляционная комиссия принимает решение об отклонении Апелляции и сохранении результата ГИА либо об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата ГИА. Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленных результатов ГИА выпускника и выставления новых в соответствии с мнением апелляционной комиссии.
- 10.15. Решение апелляционной комиссии принимается простым большинством голосов. При равном числе голосов голос председательствующего на заседании апелляционной комиссии является решающим. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения подавшего Апелляцию выпускника (подпись) в течение трех рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии.
- 10.16. Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.
- 10.17. Решение апелляционной комиссии оформляется протоколом, который подписывается председателем и секретарем апелляционной комиссии и хранится в архиве Колледжа.

11. ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ГИА ДЛЯ ВЫПУСКНИКОВ ИЗ ЧИСЛА ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ, ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ И ИНВАЛИДОВ

- 11.1. Для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья и выпускников из числа детей-инвалидов и инвалидов проводится ГИА с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких выпускников (далее - индивидуальные особенности).
- 11.2. Выпускник с ограниченными возможностями здоровья, выпускник из числа детей-инвалидов, инвалид не позднее чем за 3 (три) месяца до начала проведения ГИА подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении аттестационных испытаний с указанием его индивидуальных особенностей. К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у выпускника индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в Колледже).
- 11.3. При проведении ГИА обеспечивается соблюдение следующих общих требований:
- 11.4. проведение ГИА для выпускников с ограниченными возможностями здоровья, выпускников из числа детей-инвалидов и инвалидов в одной аудитории совместно с выпускниками, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для выпускников при прохождении ГИА;
- 11.5. присутствие в аудитории, центре проведения экзамена тьютора, ассистента, оказывающих выпускникам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с членами ГЭК);
- 11.6. пользование необходимыми выпускникам техническими средствами при прохождении ГИА с учетом их индивидуальных особенностей;
- обеспечение возможности беспрепятственного доступа выпускников в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях.
- Дополнительно при проведении ГИА обеспечивается соблюдение следующих требований в зависимости от категорий выпускников с ограниченными возможностями здоровья, выпускников из числа детей-инвалидов и инвалидов:
- а) для лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
- задания для выполнения, комплект оценочной документации, в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, или зачитываются ассистентом;
 - письменные задания выполняются на бумаге рельефно-точечным шрифтом по системе Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, или надиктовываются ассистенту;
 - выпускникам для выполнения задания при необходимости предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых;
- б) для лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования;
 - по их желанию государственный экзамен может проводиться в письменной форме;
- в) для лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:
- письменные задания выполняются на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту;
 - по их желанию государственный экзамен может проводиться в устной форме;
- г) также для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья и выпускников из числа детей-инвалидов и инвалидов создаются иные специальные условия проведения ГИА в соответствии с рекомендациями психолого-педагогической комиссии (далее - ПМПК), справкой, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы.

**Примерные тестовые задания для проведения первого этапа
государственного экзамена**

Оцениваемые основные виды деятельности	Примеры тестовых заданий
Осуществление профессионального ухода за пациентами	<p>МЫТЬЕ РУК С МЫЛОМ ПЕРЕД ЕДОЙ ПАЦИЕНТАМ, УТРАТИВШИМ СПОСОБНОСТЬ К САМООБСЛУЖИВАНИЮ, ВХОДИТ В ОБЯЗАННОСТИ</p> <p>А) младшей медсестры по уходу за больным и Б) палатной санитарки В) буфетчицы Г) палатной или процедурной медсестры</p> <p>САНИТАР ОБЯЗАН ПРОВОДИТЬ ВЛАЖНУЮ УБОРКУ ПАЛАТ В ТЕЧЕНИЕ ДЕЖУРСТВА (РАБОЧЕЙ СМЕНЫ) НЕ РЕЖЕ</p> <p>А) 2 раза (утром и вечером) Б) раз (утром) В) 3 раза (утром, днем, вечером) Г) каждые 3 часа</p> <p>РАСТВОР ДЛЯ ОБРАБОТКИ УШЕЙ ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ</p> <p>А) 3% перекись водорода Б) 0,05% раствор перманганата калия В) 5% раствор перманганата калия Г) 5% гидрокарбонат кальция</p> <p>НАЗОГАСТРАЛЬНЫЙ ЗОНД ПРОМЫВАЮТ</p> <p>А) физиологическим раствором Б) раствором хлоргексидина В) раствором фурацилина Г) 3% раствором перекиси водорода</p>
Осуществление лечебно-диагностической деятельности	<p>К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ</p> <p>А) бронхография Б) эзофагоскопия В) бронхоскопия Г) цистоскопия</p> <p>ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>А) увеличение числа лейкоцитов Б) уменьшение СОЭ В) уменьшение количества гемоглобина Г) увеличение числа тромбоцитов</p> <p>МЕСТОМ ЛОКАЛИЗАЦИИ БОЛИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОБЛАСТЬ</p> <p>А) правая подвздошная Б) околопупочная В) эпигастральная Г) левая подвздошная</p>

	<p>ДОСТОВЕРНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А) костная крепитация Б) боль В) нарушение функции Г) отёк</p> <p>ВОЗБУЖДЕНИЕ И СОКРАЩЕНИЕ ЖЕЛУДОЧКОВ НА ЭКГ ОТРАЖАЕТ ЗУБЕЦ</p> <p>А) R Б) Q В) P Г) S</p> <p>ПРИ ЛЕЧЕНИИ СТЕНОКАРДИИ ПРИМЕНЯЮТ</p> <p>А) изосорбид-5-мононитрат, атенолол Б) диазол, папаверин В) аспаркам, дигоксин Г) аспирин, целанид</p> <p>ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ РАН В ФАЗЕ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ</p> <p>А) водорастворимые мази Б) жирорастворимые мази В) иммунизация Г) иссечение поврежденных тканей</p>
Осуществление медицинской реабилитации и абилитации	<p>ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОДИНОКО ПРОЖИВАЮЩИХ ИНВАЛИДОВ ДОЛЖНА ПРЕДУСМАТРИВАТЬ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ПРИВЛЕЧЕНИЕ</p> <p>А) социального работника Б) психолога В) психотерапевта Г) культуролога</p> <p>ПРОГРАММА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ</p> <p>А) дозированные физические нагрузки Б) дозированные психоэмоциональные нагрузки В) интенсивные физические нагрузки Г) интенсивные психоэмоциональные нагрузки</p> <p>ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ВЕСТИБУЛЯРНОГО АППАРАТА ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД</p> <p>А) стабилометрии Б) спирометрии В) периметрии Г) динамометрии</p>

Осуществление профилактической деятельности	<p>ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВОЙ</p> <p>А) диспансеризации Б) первичной медико-санитарной помощи В) реабилитационной работы Г) экспертизы трудоспособности</p> <p>ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ (СКРИНИНГ) ВКЛЮЧАЕТ</p> <p>А) опрос, антропометрию, измерение артериального давления, определение уровня общего холестерина и глюкозы в крови Б) консультации специалистами В) проведение колоноскопии или ректороманоскопии Г) определение липидного спектра крови, концентрации гликированного гемоглобина в крови</p> <p>ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА ПРОВОДИТСЯ</p> <p>А) фиброгастроскопия Б) ирригоскопия В) колоноскопия Г) ректороманоскопия</p>
Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации	<p>ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ И ЭЛЕКТРИЧЕСКИХ ОЖОГАХ, ОКАЗЫВАЯ ПОМОЩЬ, НУЖНО</p> <p>А) наложить стерильную повязку, завернуть в чистую ткань Б) отрывать прилипшую одежду В) смазывать пораженные участки мазями, жирами Г) присыпать питьевой содой</p> <p>ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ В МИНУТАХ</p> <p>А) 4-6 минут Б) 1-2 минуты В) 15-20 минут Г) 30-40 минут</p>
Осуществление организационно-аналитической деятельности	<p>ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ФУНКЦИИ</p> <p>А) направление на медико-социальную экспертизу Б) выдача листков нетрудоспособности до 30 дней В) проведение лицензирования и аккредитации Г) проведение патолого-анатомических вскрытий</p> <p>ДОКУМЕНТ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ</p> <p>А) лист нетрудоспособности Б) выписка из стационара В) амбулаторная карта Г) санаторно-курортная карта</p> <p>«КАРТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК» ИМЕЕТ КОД</p> <p>А) Ф 063/У Б) 075/В В) Ф 038/у Г) Ф 055/у</p>

**ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ И ДОЛЖНОСТНЫЕ
ИНСТРУКЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ
РАЗРАБАТЫВАЮТСЯ РАБОТОДАТЕЛЕМ НА ОСНОВЕ**

- А) профессиональных стандартов
- Б) порядков оказания медицинской помощи
- В) стандартов медицинской помощи
- Г) учебников по сестринскому делу

Сценарии (ситуации) проверки практических навыков**Проверки практического навыка «Проведение аусcultации легких»**

Сценарий (ситуация):

К Вам на ФАП обратилась женщина 50 лет с жалобами на головную боль, высокую температуру, резкую колющую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле, одышку, кашель с мокротой ржавого цвета. Заболевание началось остро, после переохлаждения. Больна 2-день.

Объективно: температура 38,4°C. Общее состояние средней тяжести. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧДД - 26 в мин. При осмотре правая половина грудной клетки отстает при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа усилено, при перкуссии справа над нижней долей определяется притупление звука. Тоны сердца приглушены. Пульс 100 в мин, ритмичный, АД 110/70 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Проведите аускультацию легких.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

II этап государственного экзамена

Дата «__» _____ 20__ г.

ФИО выпускника _____

Проверяемый практический навык: проведение аускультации легких в условиях медицинской организации

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполне нии
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	Сказать	
2.	Попросить пациента назвать ФИО и дату рождения	Сказать	
3.	Сообщить пациенту о процедуре, объяснить ход и цель процедуры	Сказать	
4.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
Подготовка к процедуре			
5.	Попросить пациента освободить верхнюю часть туловища от одежды	Сказать	
6.	Предложить пациенту встать или сесть с опущенными вдоль туловища руками	Сказать	
7.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
8.	Попросить пациента во время обследования дышать ровно, через нос	Сказать	
9.	Убедиться, что акустическая головка стетофонендоскопа находится в рабочем положении	Выполнить/ Сказать	
10.	Встать сбоку или спереди от пациента	Выполнить	
11.	Вставить оливы стетофонендоскопа в наружные слуховые проходы	Выполнить	

Выполнение процедуры			
12.	Поставить акустическую головку стетофонендоскопа в симметричные участки спереди правой и левой половины грудной клетки в точки сравнительной перкуссии в последовательности:	Выполнить/ Сказать	
13.	В надключичную ямку справа и слева	Выполнить/ Сказать	
14.	В 1-е межреберье (подключичную ямку) по срединно-ключичной линии справа и слева	Выполнить/ Сказать	
15.	Во 2-е межреберье по срединно-ключичной линии справа и слева	Выполнить/ Сказать	
16.	В 3-е, 4-е и 5-е межреберье по срединно-ключичной линии справа	Выполнить/ Сказать	
17.	Предложить пациенту поднять и сложить кисти рук на затылке	Выполнить/ Сказать	
18.	Поставить акустическую головку стетофонендоскопа в симметричные участки боковой поверхности грудной клетки в точки сравнительной перкуссии справа и слева в последовательности:	Выполнить/ Сказать	
19.	В 4-е и 5-е межреберье по передне-подмышечной линии справа и слева	Выполнить/ Сказать	
20.	В 4-е и 5-е межреберье по средне-подмышечной линии (в подмышечной ямке) справа и слева	Выполнить/ Сказать	
21.	Попросить пациента опустить руки	Сказать	
22.	Встать сзади от пациента	Выполнить	
23.	Попросить пациента наклониться вперёд, скрестить руки на груди, положив ладони на плечи	Сказать	
24.	Поставить акустическую головку стетофонендоскопа в симметричные участки сзади правой и левой половины грудной клетки в точки сравнительной перкуссии в последовательности:	Выполнить/ Сказать	
25.	В надлопаточной области справа и слева	Выполнить/ Сказать	
26.	В межлопаточной области в 6-м межреберье слева и справа	Выполнить/ Сказать	
27.	В межлопаточной области в 7-м межреберье слева и справа	Выполнить/ Сказать	
28.	В 8-м межреберье по паравертебральной линии слева и справа	Выполнить/ Сказать	
29.	В 8-м межреберье по лопаточной линии слева и справа	Выполнить/ Сказать	
30.	В 8 межреберье по задне-подмышечной линии слева и справа	Выполнить/ Сказать	
31.	В 9-м межреберье по паравертебральной линии слева и справа	Выполнить/ Сказать	
32.	В 9-м межреберье по лопаточной линии слева и справа	Выполнить/ Сказать	
33.	В 9-м межреберье по задне-подмышечной линии слева и справа	Выполнить/ Сказать	
34.	Попросить пациента выпрямиться и опустить руки	Сказать	
35.	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать	
36.	Сообщить пациенту, что осмотр завершен, можно одеться	Сказать	

Завершение процедуры			
37.	Вскрыть первую стерильную салфетку с кожным антисептиком	Выполнить	
38.	Поместить упаковку от использованной салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
39.	Обработать акустическую головку стетофонендоскопа стерильной салфеткой с кожным антисептиком	Выполнить	
40.	Поместить использованную салфетку с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
41.	Вскрыть вторую и третью стерильные салфетки с кожным антисептиком	Выполнить	
42.	Поместить упаковки от использованных салфеток с кожным антисептиком в емкость для медицинских	Выполнить	
43.	Обработать оливы стетофонендоскопа стерильными салфетками с кожным антисептиком	Выполнить	
44.	Поместить использованные салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса	Выполнить	
45.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
46.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать	

Количество набранных ответов «да» _____

Процент выполнения задания _____

ФИО члена ГЭК _____

Оборудование и оснащение для практического навыка

1. Фантом для аускультации лёгких.
2. Стул.
3. Стетофонендоскоп.
4. Стерильные салфетки с кожным антисептиком (из расчета 3 шт. на одну попытку аккредитуемого).
5. Емкость для медицинских отходов класса А.
6. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса А.

Проверки практического навыка «Проведение электрокардиографии»

Сценарий (ситуация):

К Вам в медицинский пункт обратился мужчина 44 лет с жалобами на приступы болей сжимающего характера, возникающие за грудиной, иррадиирующие в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу. Продолжительность болей 3-5 мин. Боли возникают при ходьбе и подъеме на два этажа, в покое проходят. Беспокоят около 3 месяцев.

Объективно: температура 36,6°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, чистые, ЧСС 84 в мин, АД 120/80 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

С целью уточнения диагноза проведите электрокардиографию данному пациенту.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

II этап государственного экзамена

Дата «__» 20 __ г.

ФИО выпускника _____

Проверяемый практический навык: «Проведение электрокардиографии»

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении и да/нет
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	Сказать	
2.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения	Сказать	
3.	Сообщить пациенту о процедуре, объяснить цель и ход процедуры	Сказать	
4.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
Подготовка к процедуре			
5.	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности стерильных салфеток с кожным антисептиком	Выполнить /Сказать	
6.	Предложить или помочь пациенту раздеться до пояса и обнажить область обеих голеней	Выполнить/ Сказать	
7.	Предложить пациенту занять удобное положение лежа на спине на кушетке, застеленной простыней одноразовой из нетканого материала	Сказать	
8.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Выполнить/ Сказать	
Выполнение процедуры			
9.	Нанести на пластинчатые электроды электропроводящий гель и установить их в следующем порядке:	Выполнить/ Сказать	
10.	- красный цвет (R) – внутренняя поверхность правого предплечья на 3-5 см выше запястья	Выполнить	
11.	- желтый цвет (L) – внутренняя поверхность левого предплечья на 3-5 см выше запястья	Выполнить	
12.	- зеленый цвет (F) – внутренняя поверхность левой голени на 4-5 см выше лодыжки	Выполнить	

13.	- черный цвет (N, заземляющий провод) – внутренняя поверхность правой голени на 4-5 см выше лодыжки	Выполнить	
14.	Перед установкой грудных электродов нанести электропроводящий гель на электроды или кожу в местах их установления	Выполнить	
15.	На грудную клетку пациента установить 6 грудных электродов, используя резиновые груши-присоски в следующем порядке: V1 – IV межреберье по правому краю грудины (красный)	Выполнить	
16.	V2 – IV межреберье по левому краю грудины (желтый)	Выполнить	
17.	V4 – V межреберье по срединно-ключичной линии (коричневый)	Выполнить	
18.	V3 – посередине между V2 и V4(зеленый)	Выполнить	
19.	V5 – V межреберье по передней подмышечной линии на горизонтальном уровне V4 (черный)	Выполнить	
20.	V6 – V межреберье по средней подмышечной линии на горизонтальном уровне V4 (фиолетовый)	Выполнить	
21.	Установить стандартное усиление кардиографа (1mV=10 мм), скорость движения ленты (25 или 50мм/сек) и режим работы прибора (ручной или автоматический). Включить тумблер электрокардиографа	Выполнить/ Сказать	
22.	Нажать кнопку «пуск» и провести последовательно запись электрокардиограммы во всех стандартных и грудных отведениях	Выполнить	
23.	По завершении записи отсоединить ленту от аппарата и оценить содержание записи на предмет неотложных состояний	Выполнить/ Сказать	
Завершение процедуры			
24.	По завершении процедуры выключить тумблер электрокардиографа	Выполнить	
25.	Снять электроды с пациента, завершая процесс снятием черного электрода с правой голени	Выполнить	
26.	Сообщить пациенту об окончании процедуры	Сказать	
27.	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать	
28.	Предложить пациенту или помочь, удалить излишки электропроводящего геля бумажной салфеткой, одеться	Выполнить/ Сказать	
29.	Поместить бумажную салфетку в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
30.	Вскрыть упаковки со стерильными салфетками с кожным антисептиком для обработки электродов, упаковки поместить в емкость для медицинских отходов класса А	Сказать	
31.	Обработать электроды стерильными салфетками с кожным антисептиком	Сказать	
32.	Поместить использованные салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Сказать	
33.	Использованную простыню одноразовую из нетканого материала поместить в емкость для медицинских отходов класса А	Сказать	
34.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	

35.	Электрокардиограмму подписать: фамилия, имя, отчество пациента, число, месяц, год рождения, дата и время регистрации электрокардиограммы, личная подпись	Сказать	
36.	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать	

Количество набранных ответов «да» _____

Процент выполнения задания _____

ФИО члена ГЭК _____

Оборудование и оснащение для практического навыка

1. Стол.
2. Кушетка медицинская.
3. Манекен полноростовой взрослого человека для физикального обследования.
4. Электрокардиограф, заправленный диаграммной лентой.
5. Гель электропроводящий.
6. Стерильная салфетка с кожным антисептиком (из расчета 3 шт. на одну попытку аккредитуемого).
7. Ёмкость для медицинских отходов класса А.
8. Бумажные салфетки (из расчета по 2 шт. на одну попытку аккредитуемого).

Проверки практического навыка «Проведение базовой сердечно-легочной реанимации взрослому человеку»

Сценарий (ситуация):

Вы фельдшер медицинского пункта большого промышленного предприятия. Вас срочно вызвали в один из цехов данного предприятия, пояснив, что одному из работников стало плохо, и он упал на рабочем месте. Придя на место, Вы увидели лежащего на полу мужчину лет 50-ти без признаков жизни.

Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

II этап государственного экзамена

Дата «__» 20__ г.

ФИО выпускника _____

Проверяемый практический навык: «Проведение базовой сердечно-легочной реанимации взрослому человеку»

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении	
			Да	Нет
1.	Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания помощи	Сказать		
Определить признаки жизни:				
2.	Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи	Выполнить		
3.	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?» Оценить наличие сознания	Сказать		
4.	Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!»	Сказать		
5.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить		
6.	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить		
7.	Запрокинуть голову, открывая дыхательные пути	Выполнить		
8.	Наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего	Выполнить		
9.	Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего	Выполнить		
10.	Оценить наличие нормального дыхания в течение 10 секунд, отсчитывая секунды вслух	Сказать		
Вызвать скорую медицинскую помощь по алгоритму:				
11.	• факт вызова бригады	Сказать		
12.	• место (адрес) происшествия	Сказать		
13.	• количество пострадавших	Сказать		
14.	• пол	Сказать		
15.	• примерный возраст	Сказать		
16.	• состояние пострадавшего	Сказать		
17.	• объем оказываемой помощи	Сказать		
Подготовка к компрессиям грудной клетки:				
18.	Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему	Выполнить		

19.	Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды	Выполнить		
20.	Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего	Выполнить		
21.	Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	Выполнить		
Компрессии грудной клетки:				
22.	Совершить 30 компрессий подряд	Выполнить		
23.	Держать руки перпендикулярно плоскости грудины	Выполнить		
24.	Не сгибать руки в локтях	Выполнить		
25.	Пальцами верхней кисти оттягивать вверх пальцы нижней	Выполнить		
26.	Отсчитывать компрессии вслух	Сказать		
Искусственная вентиляция легких:				
27.	Использовать собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку	Выполнить		
28.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить		
29.	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить		
30.	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделать свой нормальный вдох	Выполнить		
31.	Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажать нос пострадавшего	Выполнить		
32.	Герметично обхватить рот пострадавшего своими губами	Выполнить		
33.	Произвести выдох в дыхательные пути пострадавшего до видимого подъема грудной клетки	Выполнить		
34.	Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжать нос, убрать свои губы ото рта пострадавшего и дать ему совершить пассивный выдох	Выполнить		
35.	Повторить выдох в дыхательные пути пострадавшего	Выполнить		
Критерии выполнения базовой сердечно-легочной реанимации:				
36.	Адекватная глубина компрессий 5-6 см (не менее 80%)			
37.	Адекватное положение рук при компрессиях (не менее 80%)			
38.	Полное расправление грудной клетки после каждой компрессии (не менее 80%)			
39.	Адекватная частота компрессий 100-120 в минуту (не менее 80%)			
40.	Адекватный объем вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)			
Нерегламентированные и небезопасные действия:				
41.	Проводилась оценка пульса на сонной артерии без оценки дыхания			
42.	Проводилась оценка пульса на лучевой и/или других периферических артериях			
43.	Проводилась оценка неврологического статуса (проверка реакции зрачков на свет)			
44.	Проводился поиск медицинской документации, нерегламентированных приспособлений (платков, бинтов и т.п.)			

Количество набранных ответов «да» _____

Процент выполнения задания _____

ФИО члена ГЭК _____

Оборудование и оснащение для практического навыка

1. Торс механический взрослого человека для отработки приемов сердечно-легочной реанимации.
2. Мобильный телефон, допустима имитация.
3. Специальная лицевая маска или лицевая пленка для искусственной вентиляции легких (из расчета 1 маска на все попытки аккредитуемого).
4. Коврик напольный.

Типовые теоретические задания для проведения 3 - го этапа ГИА.**Примеры ситуационных задач (кейс-ситуации)****УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ «А» (кейс-ситуация)****Ситуация:**

На ФАП обратилась женщина, 56 лет.

Жалобы:

На периодически возникающую головную боль, головокружение, мелькание мушек перед глазами, подобные жалобы появляются во время стресса, АД в момент появления указанных симптомов 165/105 мм.рт.ст.

Анамнез заболевания

Эпизоды подъема артериального давления отмечает в течении последних двух лет. Принимает каптоприл в дозе 12,5 мг с положительным эффектом. АД в основном держится на уровне 130/90 мм.рт.ст. Настоящее ухудшение состояния связывает со стрессом- болезнь матери.

Анамнез жизни

Росла и развивалась соответственно возрасту.

Профессия: экономист.

Перенесенные заболевания и операции: детские инфекции, тонзиллоэктомия в возрасте 14 лет.

Наследственность: у матери – гипертоническая болезнь, у отца- сахарный диабет.

Гинекологический анамнез-менопауза с 50 лет.

Вредные привычки: отрицает.

Аллергоанамнез: не отягощен.

Ведет малоподвижный образ жизни, любит соленья и копчености.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Температура 36, 2 С°. Рост 170 см, масса тела 92 кг. ИМТ 31,8 кг/м². Объем талии 105 см. Кожные покровы лица умеренно гиперемированы. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 19 в 1 мин. Верхушечный толчок пальпируется по левой срединно-ключичной линии в 5 межреберье, площадь 2 см². Границы относительной сердечной тупости; правая – в 4 межреберье по правому краю грудины, верхняя – по левой срединно-ключичной линии на уровне 3 ребра, левая – в 5 межреберье по левой срединно-ключичной линии, совпадает с верхушечным толчком. I тон на верхушке умеренно ослаблен, акцент II тона во втором межреберье справа от грудины, ритм правильный, ЧСС 82 в 1 мин, АД 165/105 мм рт. ст. Пульс напряженный, ритмичный, 82 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Физиологические отложения без особенностей.

ЗАДАНИЯ

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ	
ЗАДАНИЕ № 1	Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются
Количество верных ответов	5
Верный ответ 1	Общий (клинический) анализ крови

Обоснование	<p><u>Всем пациентам с АГ с целью исключения вторичной гипертензии рекомендуется проведение общего (клинического) анализа крови (гемоглобин/гематокрит, лейкоциты, тромбоциты)</u></p> <p>(Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Диагностика, 2020 год) https://library.memedtech.ru/rest/documents/KP62/</p>		
Результат	Показатель Эритроциты (RBC), *10 ¹² /л	Результат 4,8	Нормы м. 4,4-5,0 ж. 3,8-4,5
	Гемоглобин (Hb), г/л	136	м. 130-160 ж. 120-140
Результат	Гематокрит (HCT), %	42	м. 39-49 ж. 35-45
<p>Цветовой показатель (ЦП) 0,94</p> <p>Усреднённое значение объёма эритроцита (MCV), (фл) 84</p> <p>Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг) 28</p> <p>Средняя концентрация гемоглобина в эритроците 37,0 (MCHC), г/дл 35,6</p> <p>Ретикулоциты (RET), % 10</p> <p>Тромбоциты (PLT), *10⁹/л 310</p> <p>Лейкоциты (WBC), *10⁹/л 6,8</p> <p>Лейкоцитарная формула</p> <p>Нейтрофилы палочкоядерные, % 1</p> <p>Нейтрофилы сегментоядерные, % 62</p> <p>Эозинофилы, % 2</p> <p>Базофилы, % 0</p> <p>Лимфоциты, % 33</p> <p>Моноциты, % 2</p> <p>СОЭ, мм/ч 5</p>			0,8-1,0 80-100 26-34 32,0- 2-12 180-320 4-9 1-6 47-72 % 1-5 0-1 19-37 2-10 м. 2-10 ж. 2-15
Верный ответ 2	Уровень глюкозы в венозной крови		
Обоснование	<p><u>Для выявления предиабета, СД и оценки сердечно-сосудистого риска всем пациентам с АГ рекомендуется исследование уровня глюкозы в венозной крови</u> (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Диагностика, 2020 год) https://library.memedtech.ru/rest/documents/KP62/</p>		
Результат	Глюкоза 5,4 ммоль/ л (N- 3,5-6,1 ммоль/л)		

Верный ответ 3	Уровень креатинина, скорость клубочковой фильтрации (СКФ)																																				
Обоснование	<p><u>Всем пациентам с АГ для выявления нарушения функции почки, оценки сердечно-сосудистого риска рекомендуются исследование уровня креатинина в сыворотке крови и расчет скорости клубочковой фильтрации (СКФ) в мл/мин/1,73м² по формуле Chronic Kidney Disease Epidemiology (CKD-EPI) в специальных калькуляторах.</u>(Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Диагностика, 2020 год)</p>																																				
Результат	Креатинин 58 мкмоль/л (N<118 мкмоль/л) СКФ 99 мл/ мин/1,73м ² (N>90 мл/ мин/1,73м ²)																																				
Верный ответ 4	Общий (клинический) анализ мочи																																				
Обоснование	<p><u>Всем пациентам с АГ для выявления заболеваний почек и оценки СС риска рекомендуется проводить общий (клинический) анализ мочи с микроскопическим исследованием осадка мочи, количественной оценкой альбуминурии или отношения альбумин/креатинин</u> (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Диагностика, 2020 год) https://library.memedtech.ru/rest/documents/KP62/</p>																																				
Результат	<table> <thead> <tr> <th>Показатели</th> <th>Результат</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Цвет</td> <td>Светло-желтый</td> </tr> <tr> <td>Прозрачность</td> <td>Прозрачная</td> </tr> <tr> <td>Относительная плотность</td> <td>1018</td> </tr> <tr> <td>Реакция</td> <td>слабокислая</td> </tr> <tr> <td>Белок</td> <td>нет</td> </tr> <tr> <td>Глюкоза</td> <td>нет</td> </tr> <tr> <td>Кетоновые тела</td> <td>нет</td> </tr> <tr> <td>Эпителий:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>плоский</td> <td>0-1</td> </tr> <tr> <td>Лейкоциты</td> <td>0-1 в п/зр</td> </tr> <tr> <td>Эритроциты:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>измененные</td> <td>0-1</td> </tr> <tr> <td>неизмененные</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Цилиндры:</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Слизь</td> <td>нет</td> </tr> <tr> <td>Соли</td> <td>нет</td> </tr> <tr> <td>Бактерии</td> <td>нет</td> </tr> </tbody> </table>	Показатели	Результат	Цвет	Светло-желтый	Прозрачность	Прозрачная	Относительная плотность	1018	Реакция	слабокислая	Белок	нет	Глюкоза	нет	Кетоновые тела	нет	Эпителий:		плоский	0-1	Лейкоциты	0-1 в п/зр	Эритроциты:		измененные	0-1	неизмененные		Цилиндры:	0	Слизь	нет	Соли	нет	Бактерии	нет
Показатели	Результат																																				
Цвет	Светло-желтый																																				
Прозрачность	Прозрачная																																				
Относительная плотность	1018																																				
Реакция	слабокислая																																				
Белок	нет																																				
Глюкоза	нет																																				
Кетоновые тела	нет																																				
Эпителий:																																					
плоский	0-1																																				
Лейкоциты	0-1 в п/зр																																				
Эритроциты:																																					
измененные	0-1																																				
неизмененные																																					
Цилиндры:	0																																				
Слизь	нет																																				
Соли	нет																																				
Бактерии	нет																																				
Верный ответ 5	Исследование уровня общего холестерина (ОХС), холестерина липопroteинов высокой плотности (ХС-ЛВП), холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС-ЛНП)																																				

Обоснование	<p><u>Всем пациентам с АГ для стратификации риска и выявления нарушений липидного обмена рекомендуется исследование уровня общего холестерина (ОХС), холестерина липопротеинов высокой плотности (ХС-ЛВП), холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС-ЛНП) (прямое измерение или расчетно) и триглицеридов (ТГ) в крови</u></p> <p>(Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Диагностика, 2020 год) https://library.memedtech.ru/rest/documents/KP62/</p>		
Результат	Показатель	Результат	Норма
	Холестерин общий	8,1	3,3-5,8 ммоль/л
	ЛПНП	5,4	<3,2 ммоль/л, < 1,5 ммоль/л у больных высокого риска
	ЛПВП	0,8	>1,2 ммоль/л
	Триглицериды	5,3	менее 1,7 ммоль/л
Дистрактор 1 <i>Дистрактор — неправильный, но правдоподобный ответ в тестовых заданиях с выбором одного или нескольких правильных ответов</i>	Исследование уровня общего билирубина		
Результат	16,1 ммоль/ л (N- 8,5-20,5 ммоль/л)		
ЗАДАНИЕ № 2	К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят		
Количество верных ответов	1		
Верный ответ 1	Регистрацию ЭКГ (12 отведений)		
Обоснование	<p><u>Всем пациентам с АГ для выявления ГЛЖ и определения СС риска рекомендуется проведение 12-канальной ЭКГ</u> (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Диагностика, 2020 год) https://library.memedtech.ru/rest/documents/KP62/</p>		
Результат	Ритм синусовый, чсс 82 в минуту, умеренное отклонение электрической оси влево, увеличение амплитуды зубца R в V ₅ - V ₆ до 26 мм (N до 25мм). Заключение – признаки умеренной гипертрофии левого желудочка		
Дистрактор 1	ЭГДС		
Результат	Пищевод свободно проходим, кардия смыкается, в области антрального отдела желудка небольшая гиперемия, привратник свободно проходим, луковиц а 12 п кишкни не изменена, 12 перстная кишка без изменений. Заключение явления поверхности антрального гастрита		
Дистрактор 2	УЗИ (ультразвуковое исследование) почек		

Результат	Правая почка хорошо визуализируется, положение обычное, форма правильная, размеры обычные 102,7x55,1x50,1 мм, толщина паренхимы 19 мм, соотношение чашечно лоханочной системы и паренхимы нормальное, чашечно-лоханочная системы не изменена, очаговых и структурных изменений нет. Левая почка хорошо визуализируется, положение обычное, форма правильная, размеры обычные 105,7x52,1x48,1 мм, толщина паренхимы 20 мм, соотношение чашечно лоханочной системы и паренхимы нормальное, чашечно-лоханочная системы не изменена, очаговых и структурных изменений нет. Заключение-патологии почек не выявлено.
Дистрактор 3	Рентгенографию органов грудной клетки
Результат	Лёгкие без свежих очаговых и инфильтративных изменений. Корни лёгких структурны. Диафрагма обычно расположена. Плевральные синусы свободны. Сердце и аорта без особенностей.
Дистрактор 4	МРТ головного мозга
Результат	МР данных за наличие очаговых изменений в веществе головного мозга не выявлено
ДИАГНОЗ	
ЗАДАНИЕ № 3	Учитывая жалобы, данные анамнеза, объективных методов обследования, больному можно поставить предварительный диагноз
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Гипертоническая болезнь II стадии. Ожирение I степени
Обоснование	Учитывая жалобы пациента, данные анамнеза заболевания (жалобы на головную боль, подъем АД до 165/105 мм.рт.ст., наличие более 3 факторов риска – ожирение, отягощённая наследственность – у матери гипертоническая болезнь, высокий уровень холестерина- более 8 ммоль/л, малоподвижный образ жизни, хороший эффект от приема гипотензивного препарата) <u>Стадия II подразумевает наличие бессимптомного поражения органов-мишней, связанного с АГ и/или ХБП С3 (СКФ 30–59 мл/мин), и/или СД без поражения органов-мишней и предполагает отсутствие АКС.</u> (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний, состояний), 2020 год) https://library.memedtech.ru/rest/documents/KP62/
Дистрактор	ИБС. Стабильная стенокардия напряжения. ФК I. Ожирение 1 ст
Дистрактор	Гипертоническая болезнь III стадии. Неконтролируемая АГ. Ожирение II степени
Дистрактор	ИБС. Стенокардия напряжения III ФКГБ III стадии. Ожирение III Неконтролируемая АГ.
ЗАДАНИЕ № 4	Одним из факторов сердечно сосудистого риска у пациента с гипертонической болезнью является
Количество верных ответов	1
Верный ответ	дислипидемия

Обоснование	<p>Факторы СС риска у пациентов с АГ:</p> <p><u>Дислипидемия (принимается во внимание каждый из представленных показателей липидного обмена): ОХС >4,9 ммоль/л и/или ХС ЛПНП >3,0 ммоль/л и/или ХС ЛПВП у мужчин — <1,0 ммоль/л (40 мг/дл), у женщин — <1,2 ммоль/л (46 мг/дл) и/или триглицериды >1,7 ммоль/л;</u></p> <p>(Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний, состояний), 2020 год) https://library.medadtech.ru/rest/documents/KP62/</p>
Дистрактор	вирусная инфекция
Дистрактор	ИМТ 20,9 кг/м ²
Дистрактор	занятия физической культурой 150 мин в неделю
ЛЕЧЕНИЕ	
ЗАДАНИЕ № 5	Для улучшения метаболических показателей пациентам с гипертонической болезнью рекомендуется уменьшить употребление
Количество верных ответов	1
Верный ответ	мяса
Обоснование	<p><u>Всем пациентам с АГ для улучшения метаболических показателей рекомендуется увеличить употребление овощей, свежих фруктов, рыбы, орехов и ненасыщенных жирных кислот (оливковое масло), молочных продуктов низкой жирности, уменьшить употребление мяса.</u> (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Лечение), 2020 год https://library.medadtech.ru/rest/documents/KP62/</p>
Дистрактор	молочных продуктов
Дистрактор	свежих овощей
Дистрактор	рыбы
ЗАДАНИЕ № 6	Целевое значение диастолического артериального давления при проведении антигипертензивной терапии составляет _____ мм рт.ст.
Количество верных ответов	1
Верный ответ	70–79
Обоснование	<p><u>Всем пациентам с АГ вне зависимости от возраста, уровня риска и наличия сопутствующих заболеваний рекомендуется снижать ДАД до целевых значений 70–79 мм рт. Ст.</u></p> <p>(Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Лечение), 2020 год https://library.medadtech.ru/rest/documents/KP62/</p>
Дистрактор	80–89
Дистрактор	90–99
Дистрактор	60–69

ЗАДАНИЕ № 7	Пациентам с гипертонической болезнью следует употреблять не более _____ г соли в сутки
Количество верных ответов	1
Верный ответ	5
Обоснование	<u>Всем пациентам с АГ для улучшения контроля заболевания рекомендуется ограничение употребления соли до <5 г в сутки</u> (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Лечение), 2020 год) https://library.medadtech.ru/rest/documents/KP62/
Дистрактор	7
Дистрактор	10
Дистрактор	8
ЗАДАНИЕ № 8	Целевой уровень окружности талии у женщин с гипертонической болезнью составляет ___ см и меньше
Количество верных ответов	1
Верный ответ	80
Обоснование	<u>Всем пациентам с АГ рекомендуется контролировать массу тела для предупреждения развития ожирения (индекс массы тела (ИМТ) ≥30 кг/м² или окружность талии >102 см у мужчин и >88 см у женщин) и достижение ИМТ в пределах 20–25 кг/м²; окружности талии <94 см у мужчин и <80 см у женщин с целью снижения АД и уменьшения СС риска</u> (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Лечение), 2020 год) https://library.medadtech.ru/rest/documents/KP62/
Дистрактор	85
Дистрактор	70
Дистрактор	88
ЗАДАНИЕ № 9	В качестве стартовой терапии гипертонической болезни предпочтительнее комбинация
Количество верных ответов	1
Верный ответ	ингибитора АПФ и диуретика
Обоснование	<u>Всем пациентам с АГ (кроме пациентов низкого риска с АД<150/90 мм рт. ст., пациентов ≥80 лет, пациентов с синдромом старческой астении) в качестве стартовой терапии рекомендована комбинация антигипертензивных препаратов, предпочтительно фиксированная, для улучшения приверженности к терапии. Предпочтительные комбинации должны включать блокатор ренин-ангиотензиновой системы (РААС) (ингибитор АПФ или БРА) и дигидропиридиновый АК или диуретик</u> (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Лечение), 2020 год) https://library.medadtech.ru/rest/documents/KP62/
Дистрактор	бета-адреноблокатора и блокатора кальциевых каналов

Дистрактор	бета-адреноблокатора и нитрата
Дистрактор	блокатора кальциевых каналов и нитрата
ЗАДАНИЕ № 10	При лечении гипертонической болезни из-за более высокого риска побочных эффектов опасно назначение комбинации препаратов
Количество верных ответов	1
Верный ответ	эналаприла и лозартана
Обоснование	<u>Всем пациентам с АГ не рекомендуется назначение комбинации двух блокаторов РААС вследствие повышенного риска развития гиперкалиемии, гипотензии и ухудшения функции почек</u> (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Лечение), 2020 год) https://library.memedtech.ru/rest/documents/KP62/
Дистрактор	эналаприла и гидрохлоротиазида
Дистрактор	лозартана и спиронолактона
Дистрактор	атенолола и фуросемида
ВАРИАТИВ	
ЗАДАНИЕ № 11	Оценка факторов риска в рамках диспансерного наблюдения у пациента с гипертонической болезнью проводится не реже __ раза в год
Количество верных ответов	1
Верный ответ	1
Обоснование	<u>Рекомендуется всем пациентам с АГ в рамках диспансерного наблюдения проводить оценку факторов риска и ПОМ не реже, чем 1 раз в год</u> (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Профилактика), 2020 год) http://cr.rosminzdrav.ru/schema/62
Дистрактор	2
Дистрактор	3
Дистрактор	4
ЗАДАНИЕ № 12	Показанием для экстренной госпитализации пациента с гипертонической болезнью является
Количество верных ответов	1
Верный ответ	гипертонический криз, не купирующийся на догоспитальном этапе
Обоснование	<u>Показания для экстренной госпитализации: гипертонический криз, не купирующийся на догоспитальном этапе;</u> (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Организация оказания медицинской помощи), 2020 год) https://library.memedtech.ru/rest/documents/KP62/
Дистрактор	сильная головная боль
Дистрактор	наличие эпизодов тахикардии
Дистрактор	возраст старше 65 лет

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ «Б» (кейс-ситуация)

Ситуация

К фельдшеру ФАП обратились родители с 2-х летним мальчиком в связи с острым заболеванием.

Жалобы

На повышение температуры тела до 37,8°C, заложенность носа, слизистые выделения из носовых ходов, сухой, навязчивый кашель, снижение аппетита

Анамнез заболевания

- Заболел остро 2 дня назад, когда появились чихание, повысилась температура до 38 С, отмечались снижение аппетита. Вечером 1-го дня заболевания, присоединился сухой кашель, отказ от еды. Ночью отмечалась температура 37,8°C, ребенок беспокоился. Утром 2-го дня появились слизистые выделения из носовых ходов.
- Мальчик посещает ясли, где были подобные случаи заболевания у детей.
- Родители самостоятельно давали ребенку жаропонижающее (парацетамол), противовирусный препарат (арбидол), спрей в горло (мирамистин).

Анамнез жизни

- Мальчик от 1 беременности, протекавшей с гестозом 1 половины, срочных родов. Родился с массой тела 3550 гр, ростом 53 см, с оценкой по шкале Апгар 8-9 баллов.
- На грудном вскармливании до 10 месяцев. Рост и развивался соответственно возрасту.
- Вакцинирован соответственно возрасту.
- Перенесенные заболевания: острый ларингит, энтеровирусная инфекция.
- Наследственность: отец ребенка страдает псориазом.
- Аллергологический анамнез: не отягощен.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 13 кг, рост 84 см. Температура 37,5 С. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, влажные. Зев: гиперемия и отёчность задней стенки глотки, зернистость, заметно небольшое количество слизи. Пальпируются заднешейные лимфатические узлы, подвижные, размером с горошины. Носовое дыхание затруднено, из носовых ходов слизистые выделения. Грудная клетка – правильной формы. Над поверхностью легких - перкуторный звук ясный легочный, дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются, ЧДД 38 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 110 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Физиологические отравления не нарушены.

ЗАДАНИЯ

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ	
ЗАДАНИЕ № 1	Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	Общий клинический анализ крови

Обоснование	<p><u>Клинический анализ крови рекомендован к проведению при выраженных общих симптомах у детей с лихорадкой.</u></p> <p>(Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Лабораторная диагностика) https://library.memedtech.ru/test/documents/cr_9/</p>		
	Наименование (ед.изм)	Нормы	Результат
	Раздел лабораторная диагностика		
	Гемоглобин, г\л	110,0 - 145,0	125,0
	Гематокрит, %	30,0 - 45,0	40,90
	Лейкоциты, 10x9\л	4,50 - 13,00	5,60
	Эритроциты, 10x12\л	3,8 - 5,5	4,2
	Тромбоциты, 10x9\л	160,0 - 380,0	280,0
	Ср.объем эритроцита, фл	75,0 - 95,0	89,1
	Ср.содерж.гемоглобина, пг	30,0 - 38,0	30,7
	Ср.конц.гемоглобина, г\л	330 - 360	312
	Палочкоядерные,%	0,5 - 6	3
	Лимфоциты, %	22,0 - 50,0	60,0
	Моноциты, %	2,0 - 10,0	4,0
	Нейтрофилы, %	40,0 - 65,0	30,0
	Эозинофилы,%	1,0 - 5,0	3,0
	Базофилы,%	0,0 - 1,0	0,0
	СОЭ , мм\ч	4 - 12	10
Результат			
Дистрактор 1	Определение уровня С-реактивного белка		
Результат	С-реактивный белок 10 мг/л (N- СРБ 0-5 мг/л)		
Дистрактор 2	Определение уровня глюкозы крови		
Результат	3,8 ммоль/л (N – 3,3-5,5 ммоль/л)		
Дистрактор 3	Определение уровня общего билирубина		
Результат	11 мкмоль/л (N – 3,4-17,1 мкмоль/л)		
ЗАДАНИЕ № 2	Для постановки диагноза данному пациенту в амбулаторных условиях необходимо выполнить инструментальные методы исследования		
Количество верных ответов	1		
Верный ответ 1	Отоскопию		
	<u>Рекомендовано всем пациентам с симптомами ОРВИ проводить отоскопию.</u>		
Обоснование	<p>(Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Инструментальная диагностика) https://library.memedtech.ru/test/documents/cr_9/</p>		
Результат	При отоскопии патологии не выявлено		
Дистрактор 1	Рентгенографию околоносовых пазух		
Результат	Патологии не выявлено		
Дистрактор 2	Рентгенографию органов грудной клетки		
Результат	Патологии не выявлено		

Дистрактор 3	ЭКГ
Результат	Вертикальное положение электрической оси сердца, синусовый ритм
ДИАГНОЗ	
ЗАДАНИЕ № 3	Учитывая жалобы, данные анамнеза, объективных методов обследования, больному можно поставить предварительный диагноз Острый
Количество верных ответов	1
Верный ответ	назофарингит
Обоснование	<p>Диагноз поставлен на основании острого начала заболевания, характерной клинической картины (жалобы на повышение температуры тела, заложенность носа, слизистые выделения из носовых ходов, сухой, навязчивый кашель, снижение аппетита, данные физикального обследования: гиперемия и отёчность задней стенки глотки, зернистость, слизистые выделения из носовых ходов, воспалительных изменений в анализе крови).</p> <p><u>Для назофарингита характерны жалобы на заложенность носа, выделения из носовых ходов, неприятные ощущения в носоглотке: жжение, покалывание, сухость, нередко скопление слизистого отделяемого, которое у детей, стекая по задней стенке глотки, может вызывать продуктивный кашель.</u></p> <p>(Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел критерии диагноза ОРВИ) https://library.memedtech.ru/rest/documents/cr_9/</p>
Дистрактор 1	бронхит
Дистрактор 2	ларингит
Дистрактор 3	трахеит
ЗАДАНИЕ № 4	Показаниями для проведения рентгенографии органов грудной клетки у данного пациента являются SpO ₂ менее ____%
Количество верных ответов	1
Верный ответ	95
Обоснование	<p><u>Показаниями для рентгенографии органов грудной клетки являются:</u></p> <p><u>- снижение SpO₂ менее 95% при дыхании комнатным воздухом</u></p> <p>(Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018,Раздел Инструментальная диагностика) https://library.memedtech.ru/rest/documents/cr_9/</p>
Дистрактор	96
Дистрактор	97
Дистрактор	98
ЛЕЧЕНИЕ	
ЗАДАНИЕ № 5	Ребенку 2 лет, инфицированному вирусом гриппа, предпочтительно назначить противовирусный препарат

Количество верных ответов	1
Верный ответ	Осельтамивир
Обоснование	<u>Этиотропная терапия рекомендована при гриппе А (в т.ч. H1N1) и В в первые 24-48 часов болезни. Эффективны ингибиторы нейраминидазы: Осельтамивир с возраста 1 года по 4 мг/кг/сут, 5 дней</u> (Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Лечение) https://library.medadtech.ru/rest/documents/cr_9/
Дистрактор	Арбидол
Дистрактор	Кагоцел
Дистрактор	Ингавирин
ЗАДАНИЕ № 6	Для удаления слизи в амбулаторных условиях пациенту рекомендуется промывание носовых ходов
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Физиологическим раствором
Обоснование	<u>Рекомендуется проводить элиминационную терапию, т.к. данная терапия эффективна и безопасна. Введение в нос физиологического раствора 2-3 раза в день обеспечивает удаление слизи и восстановление работы мерцательного эпителия</u> (Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Лечение) https://library.medadtech.ru/rest/documents/cr_9/
Дистрактор	Хлоргексидином
Дистрактор	Фурацилином
Дистрактор	Хлорофиллиптом
ЗАДАНИЕ № 7	Детям с ОРВИ в возрасте от 0 до 6 лет рекомендовано в амбулаторных условиях назначение сосудосуживающих капель
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Фенилэфрин 0,125%
Обоснование	<u>Рекомендуется назначение сосудосуживающих капель в нос (деконгестанты) коротким курсом не более 5 дней. Данные препараты не укорачивают длительность насморка, но могут облегчить симптомы заложенности носа, а также восстановить функцию слуховой трубы. У детей 0-6 лет применяют фенилэфрин 0,125%, оксиметазолин 0,01-0,025%, ксилометазолин 0,05% (с 2 лет), у старших – более концентрированные растворы</u> (Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Лечение) https://library.medadtech.ru/rest/documents/cr_9/
Дистрактор	Оксиметазолин 0,05%
Дистрактор	Нафазолин 0,1%
Дистрактор	Ксилометазолин 0,1%
ЗАДАНИЕ № 8	При применении метамизола у детей существует высокий риск развития
Количество верных ответов	1

Верный ответ	Агранулоцитоза
Обоснование	<p><u>Не рекомендуется использование метамизола у детей в связи с высоким риском развития агранулоцитоза.</u></p> <p>(Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Лечение)</p> <p>https://library.memedtech.ru/rest/documents/cr_9/</p>
Дистрактор	Крапивницы
Дистрактор	Тубулопатии
Дистрактор	Бронхоспазма
ЗАДАНИЕ № 9	При неосложненном течении ОРВИ не рекомендуется применение
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Антибиотиков
Обоснование	<p><u>Не рекомендуется использование антибиотиков для лечения неосложненных ОРВИ и гриппа, в т.ч. если заболевание сопровождается в первые 10-14 дней болезни риносинуситом, конъюнктивитом, ларингитом, крупом, бронхитом, бронхообструктивным синдромом.</u></p> <p>(Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Лечение)</p> <p>https://library.memedtech.ru/rest/documents/cr_9/</p>
Дистрактор	Сосудосуживающих капель в нос
Дистрактор	Противовирусных препаратов
Дистрактор	Спреев для промывания носа
ЗАДАНИЕ № 10	У детей с фебрильной лихорадкой рекомендовано назначение жаропонижающего препарата
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Парацетамол
Обоснование	<p><u>С целью снижения температуры тела у детей рекомендуется к применение только двух препаратов – парацетамола^{ж,вк} до 60 мг/сут или ибупрофена^{ж,вк} до 30 мг/сут.</u></p> <p>(Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Лечение)</p> <p>https://library.memedtech.ru/rest/documents/cr_9/</p>
Дистрактор	Нимесулид
Дистрактор	Ацетилсалициловая кислота
Дистрактор	Метамизол натрия
ВАРИАТИВ	
ЗАДАНИЕ № 11	К средствам неспецифической профилактики гриппа и ОРВИ у детей относится
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Тщательное мытье рук

Обоснование	<u>Первостепенное значение имеют профилактические мероприятия, препятствующие распространению вирусов: тщательное мытье рук после контакта с больным.</u> (Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Профилактика) https://library.memedtech.ru/rest/documents/cr_9/
Дистрактор	Редкое проветривание помещений
Дистрактор	Уменьшение числа прогулок
Дистрактор	Проведение влажной уборки один раз в неделю
ЗАДАНИЕ № 12	Риск развития осложнений при ОРВИ у детей снижает вакцинация против
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Гриппа
Обоснование	<u>Доказано, что вакцинация детей от гриппа и пневмококковой инфекции снижает риск развития острого среднего отита у детей, т.е. уменьшает вероятность осложненного течения ОРВИ</u> (Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Профилактика) https://library.memedtech.ru/rest/documents/cr_9/
Дистрактор	Кори
Дистрактор	Краснухи
Дистрактор	Полиомиелита