

РАССМОТРЕНО
на заседании педагогического совета
ГБОУ ПО «Пензенский областной
медицинский колледж»
Протокол №2 от 20 ноября 2025 г.



СОГЛАСОВАНО
На заседании студенческого совета
ГБОУ ПО «Пензенский областной
медицинский колледж»
Протокол №1 от 19 сентября 2025 г.

СОГЛАСОВАНО
На заседании совета родителей
(законных представителей)
ГБОУ ПО «Пензенский областной
медицинский колледж»
Протокол № 1 от 19 сентября 2025 г.

ПРОГРАММА
государственной итоговой аттестации по специальности
31.02.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО
на 2026 год

г. Пенза, 2025 г.

1. Основные положения

1.1 Программа государственной итоговой аттестации (далее – Программа) определяет порядок проведения государственной итоговой аттестации (далее – ГИА) по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Программа ГИА является обязательной процедурой для выпускников в части оценки качества освоения основной профессиональной образовательной программы среднего профессионального образования (программы подготовки специалистов среднего звена) (далее ОПОП СПО), завершивших освоение ОПОП СПО в государственном бюджетном образовательном учреждении профессионального образования «Пензенский областной медицинский колледж» (далее-колледж)

1.2 Программа ГИА по специальности 31.02.01 Лечебное дело разработана в соответствии с нормативно-правовыми актами:

- Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 24 августа 2022 г. №762 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования»;
- Приказом Министерства просвещения РФ от 8 ноября 2021 г. № 800 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования» (с изменениями и дополнениями от 5 мая 2023г.). (Зарегистрировано в Минюсте РФ 7 декабря 2021 г. Регистрационный № 66211);
- Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 04.07. 2022 г. № 526 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело».
- приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.05.2014 №502 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело;

1.3 Целью ГИА является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы среднего профессионального образования соответствующим требованиям ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело

1.3.1. К ГИА допускаются студенты, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие ОПОП СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

1.3.2. Программа ГИА ежегодно обновляется и утверждается руководителем колледжа после обсуждения на заседании педагогического совета колледжа.

1.3.3. Программа ГИА доводится до сведения студентов не позднее, чем за шесть месяцев до начала ГИА.

1.3.4. Программа ГИА является частью программы подготовки специалистов среднего звена в соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело и предназначена для проведения ГИА выпускника на соответствии уровня и качества его подготовки требованиям ФГОС по специальности 31.02.01. Лечебное дело.

Требования к результатам освоения основной профессиональной образовательной программы (новый стандарт):

Оцениваемые основные виды деятельности и компетенции по ним	Описание выполняемых в ходе процедур Государственной итоговой аттестации заданий
Государственный экзамен с элементами демонстрационного экзамена	
Вид деятельности:	Задания государственного экзамена:
<p>Осуществление профессионального ухода за пациентами ПК 1.1. Осуществлять рациональное перемещение и транспортировку материальных объектов и медицинских отходов. ПК 1.2. Обеспечивать соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов медицинской организации. ПК 1.3. Осуществлять профессиональный уход за пациентами с использованием современных средств и предметов ухода. ПК 1.4. Осуществлять уход за телом человека</p>	<p>Осуществление профессионального ухода за пациентами:</p> <ul style="list-style-type: none"> - С целью обеспечения безопасной больничной среды для пациентов и персонала проведение дезинфекции оборудования после проведенной манипуляции. - Осуществлять профессиональный уход за пациентами с использованием современных средств и предметов ухода.

<p>Осуществление лечебно-диагностической деятельности</p> <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>	<p>Осуществление лечебно-диагностической деятельности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проведите обследование пациента. - Перечислите лечебно-диагностические вмешательства, которые необходимо провести пациенту для подтверждения диагноза, проведите подготовку пациента, осуществите забор материала, интерпретируйте показатели лабораторных и инструментальных методов исследования. - Сформулируйте предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями и обоснуйте, какие клинические симптомы подтверждают данный диагноз. - Составьте план необходимого дополнительного обследования пациента и интерпретируйте показатели лабораторных и инструментальных методов исследования. - Определите тактику ведения пациента, показания к госпитализации. - Назначьте медикаментозное и немедикаментозное лечение пациенту и спланируйте контроль за состоянием пациента и эффективностью лечения.
<p>Осуществление медицинской реабилитации и абилитации ПК</p> <p>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>	<p>Осуществление медицинской реабилитации и абилитации:</p> <p>Составить план беседы с пациентом и его окружением по режиму, питанию, профилактике осложнений, реабилитации при данной патологии.</p>

<p>Осуществление профилактической деятельности</p> <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>	<p>Осуществление профилактической деятельности: Составить план беседы с пациентом и его окружением по режиму, питанию, профилактике осложнений, реабилитации при данной патологии.</p>
<p>Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации</p> <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>	<p>Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях 2. Проведение мероприятий по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма при неотложных состояниях самостоятельно и в бригаде 3. Продемонстрировать технику выполнения манипуляции из плана мероприятий по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма при неотложных состояниях на фантоме в симуляционном кабинете 4. Проведение базовой сердечно-легочной реанимации.

<p>Осуществление организационно-аналитической деятельности</p> <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>	<p>Осуществление организационно-аналитической деятельности:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Заполните историю болезни, амбулаторной карты пациента. 2. Оформите списание лекарственного 3. препарата в журнале.
---	---

Требования к результатам освоения основной профессиональной образовательной программы (старый стандарт):

Защита дипломной работы	
<p>Лечебная деятельность.</p> <p>ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.</p> <p>ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента.</p> <p>ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства.</p> <p>ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения.</p> <p>ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента.</p> <p>ПК 2.6. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.</p> <p>ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.</p>	

<p>ПК 2.8. Оформлять медицинскую документацию.</p>	
<p>Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе. ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний. ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента. ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе. ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий. ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента. ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар. ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию. ПК 3.8. Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.</p>	
<p>Профилактическая деятельность. ПК 4.1. Организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении. ПК 4.2. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке. ПК 4.3. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения. ПК 4.4. Проводить диагностику групп здоровья. ПК 4.5. Проводить иммунопрофилактику. ПК 4.6. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения. ПК 4.7. Организовывать здоровьесберегающую среду. ПК 4.8. Организовывать и проводить работу Школ здоровья для пациентов и их окружения. ПК 4.9. Оформлять медицинскую документацию.</p>	
<p>Медико-социальная деятельность. ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.</p>	

<p>ПК 5.2. Проводить психосоциальную реабилитацию.</p> <p>ПК 5.3. Осуществлять паллиативную помощь.</p> <p>ПК 5.4. Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска.</p> <p>ПК 5.5. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности.</p> <p>ПК 5.6. Оформлять медицинскую документацию, нескольким профессиям рабочих, должностям служащих (приложение к ФГОС СПО)</p>	
<p>Организационно-аналитическая деятельность.</p> <p>ПК 6.1. Рационально организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде.</p> <p>ПК 6.2. Планировать свою деятельность на фельдшерско-акушерском пункте, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики и анализировать ее эффективность.</p> <p>ПК 6.3. Вести медицинскую документацию.</p> <p>ПК 6.4. Организовывать и контролировать выполнение требований противопожарной безопасности, техники безопасности и охраны труда на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах, офисе общей врачебной (семейной) практики.</p> <p>ПК 6.5. Повышать профессиональную квалификацию и внедрять новые современные формы работы.</p>	

2. Условия проведения государственной итоговой аттестации

2.1 Формой ГИА выпускников в соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.01. Лечебное дело является одно аттестационное испытание – государственный экзамен:

-одно аттестационное испытание - защита дипломной работы - для студентов, завершающих освоение ООП СПО в соответствии с федеральным государственным стандартом, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.05.2014 № 502 по специальности Лечебное дело;

- одно аттестационное испытание – государственный экзамен - для студентов, завершающих освоение ООП СПО в соответствии с федеральным государственным стандартом, утвержденным приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 04.07.2022 № 526 по специальности Лечебное дело;

2.2. Защита дипломной работы направлена на проверку знаний и умений выпускника, а также на установление соответствия результатов освоения образовательной программы требованиям федерального государственного образовательного стандарта специальности «Лечебное дело».

Государственный экзамен по совокупности профессиональных модулей направлен на определение уровня освоения выпускником материала, предусмотренного учебным планом, и охватывает минимальное содержание совокупности профессиональных модулей, установленное федеральным государственным образовательным стандартом по специальности 31.02.01 Лечебное дело с элементами моделирования реальных производственных условий для решения выпускниками практических задач профессиональной деятельности.

2.3. Сроки проведения аттестационного испытания в соответствии с требованиями ФГОС СПО и учебным планом колледжа по специальности 31.02.01 Лечебное дело объем времени, отведенного на прохождение ГИА

составляет 3 недели (с «09» июня 2026 года по «29» июня 2026 года – новый стандарт).

Сроки проведения в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.05.2014 № 502 по специальности Лечебное дело составляет 6 недель, (с «19» мая 2026 года по «15» июня подготовка к защите; с «16» июня по «29» июня защита дипломной работы - старый стандарт).

2.4. Для лиц, получивших по итогам ГИА в 2025 и 2026 году неудовлетворительную оценку или не прошедших ГИА без уважительной причины, возможны иные сроки повторного прохождения ГИА, но не ранее, чем через 6 месяцев после прохождения ГИА в первый раз.

3. Подготовка аттестационного испытания

3.1. В целях определения соответствия результатов освоения студентами ООП по специальности 31.02.01 Лечебное дело требованиям ФГОС СПО государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией (далее – ГЭК), которая формируется из педагогических работников колледжа, представителей работодателей, организаций-партнеров, направление деятельности которых соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники, членов аккредитационных комиссий по специальности Лечебное дело, сформированных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.2. Состав ГЭК утверждается приказом руководителем колледжа. Срок полномочий ГЭК составляет один календарный год (с 01.01.2026 по 31.12.2026).

3.3. ГЭК возглавляет председатель, который утверждается в установленные законодательством сроки Министерством здравоохранения Пензенской

области. Председатель ГЭК организует и контролирует деятельность государственной экзаменационной комиссии, обеспечивает единство требований, предъявляемых к выпускникам.

3.4. Для проведения ГИА в форме защиты дипломной работы преподавателями колледжа разрабатываются примерные темы дипломных работ.

3.5. К дипломной работе предъявляются следующие требования:

-соответствие названия работы ее содержанию, четкая целевая направленность, актуальность и (или) практическая значимость;

-логическая последовательность изложения материала, базирующаяся на прочных теоретических знаниях по избранной теме и убедительных аргументах;

-корректное изложение материала с учетом принятой терминологии;

-достоверность полученных результатов и обоснованность выводов;

-оформление работы в соответствии с установленными требованиями;

3.6. Для подготовки дипломной работы студенту назначается руководитель;

3.7. Подготовленные к защите дипломные работы подлежат обязательному рецензированию. Студент обязан сдать для рецензирования выполненную дипломную работу в учебную часть колледжа не позднее последнего дня, отведенного на подготовку к ГИА.

3.8. Общее руководство и контроль выполнения дипломной работы осуществляется заместителем по учебной работе, заведующей отделением, заведующей практикой.

3.10. Для проведения государственного экзамена преподавателями профессиональных модулей составляются билеты и ситуационные задачи, содержащие задания, максимально приближенные к профессиональной деятельности (далее – задачи) в соответствии с материалами первичной аккредитации специалистов по специальности Лечебное дело размещенными на сайте Методического центра аккредитации специалистов (<http://fmza.ru/srednee-professionalnoe-obrazovanie>).

3.11. Задачи должны содержать задания по заполнению документации и (или) по выполнению определенных практических манипуляций в соответствии с алгоритмом (оценочный лист). Задачи 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.

3.12. Задачи доводятся до сведения студентов не позднее, чем за шесть месяцев до начала ГИА.

3.13. Аттестационные испытания проводятся в три этапа: первый этап – тестирование, второй этап – оценка практических навыков (умений) в симулированных условиях (билет), третий этап – решение ситуационных задач.

4. Проведение государственной итоговой аттестации

4.1 Допуск студентов к ГИА оформляется приказом руководителя колледжа, основанием для оформления приказа являются служебные записки заведующих отделениями.

4.2. Студенты, зачисленные для продолжения обучения (для повторного прохождения ГИА) обязаны ознакомиться с программой ГИА, размещенной на информационных стендах колледжа и (или) на официальном сайте колледжа в сети Интернет, самостоятельно.

4.3. Расписание проведения ГИА утверждается руководителем колледжа и доводится до сведения студентов не позднее, чем за две недели до начала работы ГЭК.

4.4. Студентам создаются необходимые условия для подготовки к ГИА, включая проведение консультаций.

4.5. Защита дипломной работы, сдача государственного экзамена проводятся на открытых заседаниях ГЭК с участием не менее двух третей ее состава.

4.6. На заседание ГЭК предоставляются следующие документы:

- ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело;
- настоящая Программа ГИА;
- экзаменационные материалы с эталонами ответов;
- ведомости прохождения этапов государственной итоговой аттестации;
- зачётные книжки студентов, допущенных к ГИА;
- дипломные работы студентов (при проведении ГИА в форме защиты дипломной работы).

4.7. На защиту дипломной работы отводится до 20 минут. Защита ВКР сопровождается презентацией.

4.8. Первый этап государственной экзамена (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/>.

Каждый обучающийся должен ответить на 80 тестовых заданий (в форме компьютерного тестирования). Время прохождения первого этапа государственного экзамена – не более 60 минут.

4.9. При ответе на задания билета необходимо выполнить практические навыки (умения) в симулированных условиях в специально оборудованном для проведения этапа государственного экзамена кабинете. Время прохождения второго этапа государственного экзамена – не более 20 минут.

Содержание экзаменационных билетов до сведения студентов не доводятся.

4.10. Решение ситуационных задач 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/repetitsionnyy-ekzamen/>.

Время прохождения третьего этапа государственного экзамена – не более 30 минут.

4.11. Для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья ГИА проводится с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья выпускников (далее – индивидуальные особенности). При необходимости, студентам создаются следующие условия:

- проведение государственной итоговой аттестации для лиц с ограниченными возможностями здоровья в одной аудитории совместно с выпускниками, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для выпускников при прохождении государственной итоговой аттестации;

- присутствие в аудитории ассистента, оказывающего выпускникам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочесть и оформить задание, общаться с членами государственной экзаменационной комиссии);

- пользование необходимыми выпускникам техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации;

- обеспечение возможности беспрепятственного доступа выпускников в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений);

- задания для выполнения, а также инструкция о порядке государственной итоговой аттестации оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или 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 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;

- обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс, при необходимости предоставляется увеличивающее устройство; задания для выполнения, а также инструкция о порядке проведения государственной аттестации оформляются увеличенным шрифтом.

- обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования.

5. Принятие решений ГЭК. Критерии оценки

5.1. Решения ГЭК принимаются на закрытых заседаниях простым большинством голосов членов комиссии, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя. При равном числе голосов голос председателя комиссии (или заменяющего его заместителя председателя комиссии) является решающим.

5.2. Результаты государственной итоговой аттестации определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и объявляются в тот же день после оформления в установленном порядке протоколов заседаний ГЭК.

5.3. По каждому этапу государственного экзамена заполняется Ведомость прохождения этапа государственной итоговой аттестации, по итогам прохождения ГИА в целом формируется Ведомость прохождения государственной итоговой аттестации в соответствии с установленными в колледже требованиями.

Оценка за прохождение ГИА в форме государственного экзамена выставляется как среднее арифметическое по итогам аттестационных испытаний. При получении дробного результата по итогам прохождения ГИА, оценка, полученная за второй этап государственного экзамена, является приоритетной.

При получении неудовлетворительной оценки по любому этапу аттестационного испытания, результатом проведения ГИА является оценка «неудовлетворительно».

5.4. Результаты защиты дипломной работы вносятся в экзаменационную ведомость защиты дипломной работы.

5.5. Критерии защиты дипломной работы:

- актуальность и практическая значимость темы исследования, сложность ее разработки;
- степень самостоятельности студента при написании дипломной работы;
- полнота и качество собранных фактических данных по объекту исследования, качество проведенных расчетов, исследований;
- практическое значение предложений, выводов и рекомендации, степень их обоснованности и возможность реального внедрения в работу медицинских организаций

Оценка «Отлично» выставляется, в случае, если дипломная работа:

- носит исследовательский или практически ориентированный характер;
- имеет грамотно изложенную теоретическую главу, глубокий анализ, характеризуется логичным, последовательным изложением материала соответствующими выводами и обоснованными предложениями;
- содержание работы в полной мере соответствует заявленной теме;
- при защите дипломной работы студент показывает глубокое знание вопросов исследуемой темы, свободно оперирует данными исследования, вносит обоснованные предложения, во время доклада, использует наглядные пособия

(таблицы, схемы, графики и т.п.) или раздаточный материал, дает четкие и аргументированные ответы на вопросы, заданные членами ГЭК.

Оценка «Хорошо» выставляется в случае, если дипломная работа:

- носит исследовательский характер,
- имеет грамотно изложенную теоретическую главу, глубокий анализ, характеризуется логичным, последовательным изложением материала соответствующими выводами, однако анализ источников неполный, выводы недостаточно аргументированы;
- в структуре и содержании есть отдельные погрешности, не имеющие принципиального характера;
- при защите дипломной работы студент показывает знание вопросов темы, оперирует данными исследования, вносит предложения по теме исследования, во время доклада использует наглядные пособия (таблицы, схемы, графики и т.п.) или раздаточный материал, без особых затруднений отвечает на поставленные вопросы.

Оценка «Удовлетворительно» выставляется в случае, если дипломная работа:

- носит исследовательский характер, имеет теоретическую главу, базируется на практическом материале, однако в ней просматривается непоследовательность изложения материала, документальная основа работы представлена недостаточно, проведенное исследование содержит поверхностный анализ и недостаточно критический разбор материала, выводы некорректны, рекомендации слабо аргументированы, представлены необоснованные предложения;
- в литературном стиле и оформлении работы имеются погрешности;
- имеются отдельные несоответствия содержания работы заявленной теме;
- при защите дипломной работы студент проявляет неуверенность, показывает слабое знание вопросов темы, не всегда дает исчерпывающие аргументированные ответы на заданные вопросы.

Оценка «Неудовлетворительно» выставляется в случае, если дипломная работа:

- не носит исследовательского характера;
- в работе нет выводов, либо они носят декларативный характер, полученные результаты невозможно применить в системе здравоохранения;
- оформление работы не отвечает установленным требованиям;
- содержание работы не соответствует заявленной теме;
- имеет место несовпадение основного текста и выводов, как по главам (параграфам), так и в целом по работе;
- при защите студент демонстрирует отсутствие собственных оценок, мыслей, предложений, затруднений отвечать на поставленные вопросы по теме и содержанию дипломной работы, не знает теории исследуемого вопроса, при ответе допускает существенные ошибки.

5.6. Критерии оценки при проведении ГИА в форме государственного экзамена.

5.6.1. Критерии оценивания первого этапа ГИА – тестирование

Первый этап государственного экзамена включает 80 тестовых заданий из единой базы оценочных средств первого этапа первичной аккредитации специалистов в текущем году. Все тестовые задания являются заданиями закрытой формы с выбором ответа. Каждый тест содержит 4 варианта ответа, среди которых только один правильный.

Выполнение первого этапа государственного экзамена реализуется посредством применения прикладных компьютерных программ, что обеспечивает возможность генерировать для каждого участника уникальную последовательность заданий и исключают возможность повторения заданий.

При выполнении первого этапа государственного экзамена студенту 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.

Результат формируется автоматически с указанием процента правильных ответов от общего количества тестовых заданий:

- «сдано» при результате 70% и более правильных ответов;
- «не сдано» при результате 69% и менее правильных ответов.

В качестве банка заданий в тестовой форме используются Тестовые задания для проведения первого этапа первичной аккредитации специалистов со средним профессиональным образованием МЗ РФ по специальности 31.02.01 Лечебное дело (Первичная аккредитация (СПО) / <https://fmza.ru/>).

Обучающийся признается не прошедшим первый этап, если результат прохождения первого этапа оценен как «не сдано», если не явился для прохождения первого этапа, если использовал справочные материалы, письменные заметки и иные средства хранения и передачи информации.

Обучающийся допускается ко второму этапу ГИА в случае оценки результатов прохождения первого этапа как «сдано».

Обучающийся, признанный не прошедшим первый этап, в целях повторного прохождения первого этапа вправе пройти его, при этом предоставить заявление на имя заместителя по учебной работе для повторного прохождения первого этапа.

5.6.2. Критерии оценивания второго этапа ГИА – ответ на задания билета

Для 2-го этапа составляются экзаменационные билеты, включающие теоретический вопрос и 3 задач по основным видам профессиональной деятельности.

Теоретические вопросы по инфекционной безопасности, соблюдения требований санитарного режима, охраны труда, техники безопасности, нормативные документы.

Задачи должны быть равноценными по сложности и трудоемкости, иметь комплексный (интегрированный) характер, описание ситуации и постановка заданий в них должны быть четкими, краткими, понятными.

Задача по основным видам профессиональной деятельности состоит из описания практической ситуации и заданий к ней, соответствующих требованиям к уровню подготовки специалиста.

Комплексная профессиональная задача №1 по специальности состоит из описания практической ситуации и демонстрацией техники выполнения на фантоме в специально оборудованном кабинете.

Задача №2 по специальности по оказанию неотложной помощи в экстренной ситуации состоит из описания практической ситуации и 3-х заданий к ней:

- определить характер патологии, возможные осложнения;
- составить алгоритм оказания доврачебной помощи в экстренной форме с обоснованием каждого этапа;
- выполнить практическую манипуляцию.

практическое задание №3: провести базовую сердечно-легочную реанимацию.

Выполнение заданий экспертом оценивается в баллах в индивидуальном оценочном листе. По окончании демонстрации заданий результаты экзамена обсуждаются экспертной комиссией. После обсуждения качества выполнения задания экзаменуемым, среднее значение заносится в оценочную ведомость. Сумма всех набранных обучающимся баллов переводится в оценку по четырехбалльной шкале.

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

5.6.3. Критерии оценивания третьего этапа ГИА – решение ситуационных задач (в режиме репетиционного экзамена на сайте методического

центра аккредитации специалистов) оценивается по четырехбалльной системе.

Оценка «отлично» ставится, если студент ответил правильно на 90% и более вопросов заданий двух ситуационных задач.

Оценка «хорошо» ставится, если студент ответил правильно не менее чем на 80% и не более чем на 89% вопросов заданий двух ситуационных задач.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если студент ответил правильно не менее чем на 70% и не более чем на 79% вопросов заданий двух ситуационных задач.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если студент ответил правильно менее чем на 69 % заданий двух ситуационных задач.

Члены ГЭК фиксируют в ведомости аудиторию, в которой проводится этап ГИА, % правильных ответов на вопросы заданий двух ситуационных задач.

5.7. Выпускнику, имеющему не менее 75 процентов оценок «отлично», оценки «отлично» по государственной итоговой аттестации и производственной практике (преддипломной), остальные оценки «хорошо», выдается диплом с отличием.

5.8. Лицам, не прошедшим государственной итоговой аттестации или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть образовательной программы среднего профессионального образования и (или) отчисленным из колледжа, выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, самостоятельно устанавливаемому колледжем.

5.9. Лицам, не проходившим государственной итоговой аттестации по уважительной причине (по медицинским показаниям или в других исключительных случаях, документально подтвержденных), должна быть предоставлена возможность пройти государственную итоговую аттестацию без отчисления из колледжа.

Дополнительные заседания государственных экзаменационных комиссий организуются в установленные колледжем сроки, но не позднее четырех месяцев после подачи заявления лицом, не проходившим государственной итоговой аттестации по уважительной причине.

5.10. Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации или получившие на государственной итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, проходят государственную итоговую аттестацию не ранее чем через шесть месяцев после прохождения государственной итоговой аттестации впервые.

5.11. По результатам государственной итоговой аттестации выпускник, участвовавший в государственной итоговой аттестации, имеет право подать в апелляционную комиссию письменное апелляционное заявление о нарушении, по его мнению, установленного порядка проведения государственной итоговой аттестации и (или) несогласии с ее результатами.

5.12. Для прохождения государственной итоговой аттестации лицо, не прошедшее государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или получившее на государственной итоговой аттестации неудовлетворительную оценку, восстанавливается в колледж для обучения на период времени, не менее предусмотренного календарным учебным графиком для прохождения государственной итоговой аттестации соответствующей образовательной программы среднего профессионального образования только на платной основе.

Повторное прохождение государственной итоговой аттестации для одного лица назначается колледжем не более двух раз.

6. Оформление результатов ГИА

6.1. Решение ГЭК оформляется протоколом, который подписывается председателем государственной экзаменационной комиссии (в случае отсутствия председателя – его заместителем) и секретарем государственной экзаменационной комиссии и хранится в архиве колледжа.

Во время проведения ГИА ГЭК заполняет по каждому этапу государственного экзамена и в целом по результатам ГИА экзаменационную ведомость, которая подписывается председателем ГЭК. Оценки, внесенные в экзаменационную ведомость ГИА, вносятся в протокол ГЭК.

ГЭК заполняет экзаменационную ведомость по результатам защиты дипломной работы.

Протокол оформляется на каждого студента, допущенного к ГИА. Нумерация протоколов – сквозная за весь период прохождения аттестационного испытания по специальности и форме обучения в текущем году.

Протокол ГЭК является основанием для допуска студента к прохождению процедуры аккредитации специалиста.

6.1.1. По окончании ГИА оформляется отчет ГЭК по форме, установленной колледжем. Отчет о работе ГЭК обсуждается на заседании педагогического совета колледжа и представляется учредителю – в Министерство здравоохранения Пензенской области в тридцатидневный срок после завершения ГИА (при необходимости).

7. Порядок апелляции и пересдачи государственной итоговой аттестации

По результатам государственной итоговой аттестации выпускник, участвовавший в государственной итоговой аттестации, имеет право подать в апелляционную комиссию письменное апелляционное заявление о нарушении, по его мнению, установленного Порядка проведения государственной итоговой аттестации и (или) несогласии с ее результатами (далее - апелляция).

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

Апелляция о нарушении Порядка проведения государственной итоговой аттестации подается непосредственно в день проведения государственной итоговой аттестации.

Апелляция о несогласии с результатами государственной итоговой аттестации подается не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственной итоговой аттестации.

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

Состав апелляционной комиссии утверждается образовательной организацией одновременно с утверждением состава государственной экзаменационной комиссии.

Апелляционная комиссия состоит из председателя апелляционной комиссии, не менее пяти членов апелляционной комиссии и секретаря апелляционной комиссии из числа педагогических работников образовательной организации, не входящих в данном учебном году в состав ГЭК. Председателем апелляционной комиссии может быть назначено лицо из числа руководителей или заместителей руководителей организаций, осуществляющих образовательную деятельность, соответствующую области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники, представителей организаций-партнеров или их объединений, включая экспертов, при условии, что направление деятельности данных представителей соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники, при условии, что такое лицо не входит в состав ГЭК.

Апелляция рассматривается на заседании апелляционной комиссии с участием не менее двух третей ее состава.

По решению председателя апелляционной комиссии заседание апелляционной комиссии может пройти с применением средств видео, конференц-связи, а равно посредством предоставления письменных пояснений по поставленным апелляционной комиссией вопросам.

Выпускник, подавший апелляцию, имеет право присутствовать при рассмотрении апелляции.

С несовершеннолетним выпускником имеет право присутствовать один из родителей (законных представителей).

Указанные лица должны при себе иметь документы, удостоверяющие личность.

Рассмотрение апелляции не является передачей государственной итоговой аттестации.

При рассмотрении апелляции о нарушении Порядка апелляционная комиссия устанавливает достоверность изложенных в ней сведений и выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях Порядка не подтвердились и (или) не повлияли на результат ГИА;

- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях Порядка подтвердились и повлияли на результат ГИА.

В последнем случае результаты проведения ГИА подлежат аннулированию, в связи, с чем 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 образовательной организацией без отчисления такого выпускника из образовательной организации в срок не более четырёх месяцев после подачи апелляции.

В случае рассмотрения апелляции о несогласии с результатами ГИА, полученными при сдаче государственного экзамена, секретарь ГЭК не позднее следующего рабочего дня с момента поступления апелляции направляет в апелляционную комиссию протокол заседания ГЭК, письменные ответы выпускника (при их наличии).

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 результатов в соответствии с мнением апелляционной комиссии.

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 (под роспись) в течение трех рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Решение апелляционной комиссии оформляется протоколом, который подписывается председателем и секретарем апелляционной комиссии и хранится в архиве образовательной организации.

Оценочные материалы в соответствии со структурой ГЭ по специальности 31.02.01 Лечебное дело

Первый этап государственного экзамена - тестирование проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых для каждого выпускника автоматически с использованием информационных систем путем выбора 80 тестовых заданий из единой базы оценочных средств. Каждый тест содержит 4 варианта ответа, среди которых 1 правильный. На решение варианта тестовых заданий отводится 60 минут. В качестве банка заданий в тестовой форме используются Тестовые задания для проведения первого этапа первичной аккредитации специалистов со средним профессиональным образованием МЗ РФ по специальности 31.02.01 Лечебное дело (Первичная аккредитация (СПО) /<https://fmza.ru/>). Результат тестирования формируется с использованием информационных систем автоматически с указанием процента правильных ответов от общего количества тестовых заданий.

На основании результата тестирования ГЭК оценивает результат прохождения выпускником данного этапа государственного экзамена как:

- «сдано» при результате 70 % или более правильных ответов от общего числа тестовых заданий;
- «не сдано» при результате 69 % или менее правильных ответов от общего числа тестовых заданий.

Примеры тестовых заданий:

1. К ОБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ
 - А перкуссия
 - Б жалобы
 - В история болезни

- Г история жизни
2. ПРИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТМЕЧАЕТСЯ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ
- А цианоз
Б гиперемия
В желтушность
Г бледность
3. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ
- А бронхография
Б эзофагоскопия
В бронхоскопия
Г цистоскопия
4. ОДНОЙ ИЗ ЖАЛОБ ПАЦИЕНТА С ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- А боль за грудиной
Б боль в костях
В жажда
Г полиурия
5. ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ:
- А. увеличение лейкоцитов
Б уменьшение СОЭ
В уменьшение количества гемоглобина
Г увеличение числа тромбоцитов
6. МЕСТОМ ЛОКАЛИЗАЦИИ БОЛИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЛАСТЬ
- А правая подвздошная
Б околопупочная
В эпигастральная
Г левая подвздошная
7. ДОСТОВЕРНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- А костная крепитация
Б боль
В нарушение функции
Г отёк
8. ВОЗБУЖДЕНИЕ И СОКРАЩЕНИЕ ЖЕЛУДОЧКОВ НА ЭКГ ОТРАЖАЕТ ЗУБЕЦ
- А R
Б Q

В Р

Г S

9. НИЖНИЕ СРЕДНИЕ РЕЗЦЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ _____
МЕСЯЦЕВ

А 6-7

Б 10

В 8-9

Г 12

10. СПЕЦИАЛЬНОЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
ВКЛЮЧАЕТ:

А осмотр шейки матки в зеркалах

Б расспрос женщины

В пальпацию живота

Г пальпацию лимфатических узлов

1. Перечень теоретических вопросов по обеспечению безопасной окружающей среды в медицинской организации.

1. Масштаб проблемы ИСМП, структуры ИСМП.
2. Цепочка инфекционного процесса.
3. Способы передачи инфекции в ЛПУ.
4. Факторы, влияющие на восприимчивость хозяина к инфекции.
5. Группы риска ИСМП.
6. Резервуары возбудителей ИСМП.
7. Дать характеристику ВБИ.
8. Санитарно-противоэпидемический режим процедурного кабинета.
9. Санитарно-противоэпидемический режим палаты.
10. Санитарно-противоэпидемический режим перевязочного кабинета.
11. Санитарно-противоэпидемический режим буфетных.
12. Санитарно-противоэпидемический режим санитарных комнат.
13. Требования к деконтаминации рук медицинского персонала.
14. Гигиенический уровень обработки рук медицинского персонала.
15. Хирургический уровень обработки рук медицинского персонала.
16. Состав «аварийной аптечки».
17. Тактика медицинских работников при загрязнении биологическими жидкостями пациента слизистой оболочки глаз.
18. Тактика медицинских работников при загрязнении биологическими жидкостями пациента слизистой оболочки полости рта и носа.
19. Тактика медицинских работников при загрязнении биологическими жидкостями пациента незащищенной кожи.
20. Тактика медицинских работников при загрязнении биологическими жидкостями пациента поверхностей мебели и пола.
21. Тактика медицинских работников при загрязнении биологическими жидкостями пациента рабочей одежды.
22. Тактика медицинских работников при проколе/порезе кожи загрязненным инструментом.
23. Профилактика парентеральных инфекций среди медперсонала.

24. Понятие «дезинфекция».
25. Виды и методы дезинфекции.
26. Приказы, регламентирующие способы, режимы и средства для дезинфекции, ПСО и стерилизации.
27. Характеристика современных средств дезинфекции.
28. Подготовка и использование дезинфицирующих растворов.
29. Техника приготовления 1 литра 3% водного дезинфицирующего раствора из сухого вещества.
30. Техника приготовления 1 литра 1% водного дезинфицирующего раствора из сухого вещества.
31. Техника приготовления 1 литра 5% водного дезинфицирующего раствора из сухого вещества.
32. Техника приготовления 1 литра 0,5% моющего раствора.
33. Токсичность дезинфицирующих препаратов. Меры безопасности при работе с дезинфицирующими средствами.
34. Дезинфекция медицинских термометров, кушеток, фонендоскопов.
35. Дезинфекция ИМН одноразового использования.
36. Дезинфекция суден и мочеприемников.
37. Дезинфекция уборочного инвентаря.
38. Структура и классификация медицинских отходов.
39. Организация системы сбора и удаления отходов класса А в ЛПУ.
40. Организация системы сбора и удаления отходов класса Б в ЛПУ.
41. Организация системы сбора и удаления отходов класса В в ЛПУ.
42. Организация системы сбора и удаления отходов класса Г в ЛПУ.
43. Предстерилизационная очистка инструментария многоразового использования, её этапы.
44. Подготовка растворов для проведения ПСО.
45. Проверка качества предстерилизационной очистки инструментария многоразового использования при помощи азопирамовой пробы.
46. Проверка качества предстерилизационной очистки инструментария многоразового использования при помощи амидопириновой пробы.
47. Проверка качества предстерилизационной очистки инструментария многоразового использования при помощи фенолфталеиновой пробы.
48. Стерилизация: понятие, методы и режимы стерилизации.
49. Достоинства и недостатки парового метода стерилизации.
50. Достоинства и недостатки воздушного метода стерилизации.

51. Достоинства и недостатки химического метода стерилизации.
52. Режимы паровой стерилизации, методы контроля и виды упаковок.
53. Режимы воздушной стерилизации, методы контроля и виды упаковок.
54. Техника укладки бикса для стерилизации.
55. Техника накрытия стерильного лотка.
56. Рабочая и защитная одежда медицинских работников: применение халатов, костюмов и фартуков.
57. Виды перчаток. Использование медицинских перчаток. Техника надевания и снятия стерильных перчаток.
58. Профилактика профессионального инфицирования ВИЧ.
59. Профилактика профессионального инфицирования вирусными гепатитами
60. Меры профилактики ВБИ.

Примерный перечень практических навыков для оценки в симулированных условиях при проведении второго этапа государственной итоговой аттестации по специальности 31.02.01 Лечебное дело:

1. Измерение артериального давления на периферических артериях
2. Проведение ингаляции с использованием компрессорного небулайзера
3. Проведение антропометрии грудного ребенка
4. Проведение аускультации 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. Базовая сердечно-легочная реанимация.

Сценарий (ситуация) проверки практического навыка

«Измерение артериального давления на периферических артериях»

На приеме у фельдшера ФАП пациент, 52 лет, с жалобами на головную боль, головокружение. Измерьте артериальное давление на периферических сосудах.

ЧЕК — ЛИСТ
ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ МЕХАНИЧЕСКИМ ТОНОМЕТРОМ
В УСЛОВИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ФИО студента _____

Группа № _____ Специальность: 31.02.01 «Лечебное дело»

Выполнение процедуры:

п/п	Перечень практических действий	Кол - ые показатели	Отметка о выполнении да/нет
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	1	
2.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения	1	
3.	Сообщить пациенту о процедуре, объяснить цель и ход процедуры	1	
4.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	1	
	Подготовка к процедуре		
5.	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение сидя на стуле, прислонившись к спинке стула, нижние конечности не скрещены, руки разогнуты	1	
6.	Проверить исправность фонендоскопа и механического тонометра в соответствии с инструкцией по его применению	1	
7.	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности стерильных салфеток с кожным антисептиком	1	
8.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	1	
9.	Попросить пациента освободить от одежды руку выше локтевого сгиба	1	
10.	Обеспечить положение руки, при котором середина манжеты находится на уровне сердца, рука в локтевом суставе прямая, ладонь повернута вверх	1	
11.	Определить размер манжеты механического тонометра, проверить положение стрелки манометра относительно нулевой отметки шкалы	1	
	Выполнение процедуры		
12.	Наложить манжету механического тонометра на плечо пациента	1	
13.	Проверить, что между манжетой и поверхностью плеча помещается два пальца	1	
14.	Убедиться, что нижний край манжеты располагается на 2,5 см выше локтевого сгиба	1	
15.	Определить пульс на лучевой артерии	1	
16.	Другой рукой закрыть вентиль груши механического	1	

	ого тонометра		
17.	Произвести нагнетание воздуха грушей механического тонометра до исчезновения пульса в области лучезапястного сустава	1	
18.	Зафиксировать показания механического тонометра в момент исчезновения пульса в области лучезапястного сустава	1	
19.	Выпустить воздух из манжеты механического тонометра	1	
20.	Мембрану фонендоскопа поместить у нижнего края манжеты над проекцией плечевой артерии в области локтевого сгиба, слегка прижав к коже не прилагая для этого усилий	1	
21.	Повторно произвести нагнетание воздуха в манжету механического тонометра до уровня, превышающего полученный результат при пальцевом измерении по пульсу на 30 мм рт. ст.	1	
22.	Сохраняя положение фонендоскопа, медленно выпустить воздух из манжеты со скоростью 2-3 мм рт. ст./сек	1	
23.	Фиксировать по шкале механического тонометра появление первого тона Короткова	1	
24.	Фиксировать по шкале механического тонометра прекращение громкого последнего тона Короткова	1	
25.	Для контроля полного исчезновения тонов продолжать аускультацию до снижения давления в манжете на 15-20 мм рт. ст. относительно последнего тона	1	
	Выпустить воздух из манжеты механического тонометра полностью	1	
26.	Снять манжету механического тонометра с руки пациента	1	
27.	Сообщить пациенту результат измерения артериального давления	1	
28.	Уточнить у пациента о его самочувствии	1	
	Окончание процедуры		
29.	Вскрыть первую стерильную салфетку с кожным антисептиком	1	
30.	Поместить упаковку от использованной салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	1	
32.	Обработать мембрану фонендоскопа стерильной салфеткой с кожным антисептиком	1	
33.	Поместить использованную салфетку с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	1	
34.	Вскрыть вторую и третью стерильные салфетки с кожным антисептиком	1	
35.	Поместить упаковки от использованных салфеток с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	1	
36.	Обработать оливы фонендоскопа стерильными салфетками с	1	

	кожным антисептиком		
37.	Поместить использованные салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	1	
38.	Сложить фонендоскоп на хранение в футляр	1	
39.	Обработать манжету механического тонометра дезинфицирующими салфетками	1	
40.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса А	1	
41.	Убрать механический тонометр в сумку для хранения	1	
42.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	1	
43.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	1	

ИТОГ: _____ **ФИО члена ГЭК** _____ **Дата** _____

Критерии оценки: 100% - 90 % -5 (отлично)

89% - 80% - 4 (хорошо)

79% - 70% - 3 (удовлетворительно)

69% - 0% -2 (неудовлетворительно)

Оборудование и оснащение для практического навыка в соответствии с условием практического задания

1. Письменный стол
2. Манекен по уходу многофункциональный
3. Кушетка медицинская
4. Емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А»
5. Емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»
6. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «А»,
любого (кроме желтого и красного) цвета
7. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «Б», желтого цвета
8. Простынь одноразовая (из расчета 1 шт. на одну попытку экзаменуемого)
9. Тонометр механический
10. Фонендоскоп
11. Салфетка с антисептиком одноразовая (из расчета 1 шт. на одну попытку экзаменуемого)
12. Кожный антисептик
13. Перчатки медицинские нестерильные (из расчета 1 пара на одну попытку экзаменуемого)
14. Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций (имитация)
15. Формы медицинской документации (025/у - медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях) - (из расчета 1 шт. на одну попытку экзаменуемого)
16. Шариковая ручка с синими чернилами для заполнения медицинской документации - (из расчета 1 шт. на все попытки экзаменуемого)

ЧЕК — ЛИСТ
ПРОВЕДЕНИЕ БАЗОВОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛОМУ
ЧЕЛОВЕКУ ВНЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Группа № _____ Специальность: 31.02.01 «Лечебное дело»

Выполнение процедуры:

п/п	Перечень практических действий	Кол - ые показатели	Отметка о выполнении и да/нет
1	Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания помощи	1	
	Определить признаки жизни:		
2	Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи	1	
3	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?» Оценить наличие сознания	1	
4	Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!»	1	
5	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	1	
6	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	1	
7	Запрокинуть голову, открывая дыхательные пути	1	
8	Наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего	1	
9	Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего	1	
10	Оценить наличие нормального дыхания в течение 10 секунд, отсчитывая секунды вслух	1	
	Вызвать скорую медицинскую помощь по алгоритму:		
11	• факт вызова бригады	1	
12	• место (адрес) происшествия	1	
13	• количество пострадавших	1	
14	• пол	1	
15	• примерный возраст	1	
16	• состояние пострадавшего	1	
17	• объем оказываемой помощи	1	
	Подготовка к компрессиям грудной клетки:		
18	Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему	1	
19	Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды	1	
20	Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего	1	
21	Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	1	
	Компрессии грудной клетки:		
22	Совершить 30 компрессий подряд	1	

23	Держать руки перпендикулярно плоскости грудины	1	
24	Не сгибать руки в локтях	1	
25	Пальцами верхней кисти оттягивать вверх пальцы нижней	1	
26	Отсчитывать компрессии вслух	1	
	Искусственная вентиляция легких:		
27	Использовать собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку	1	
28	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	1	
29	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	1	
30	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделать свой нормальный вдох	1	
31	Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажать нос пострадавшего	1	
32	Герметично обхватить рот пострадавшего своими губами	1	
33	Произвести выдох в дыхательные пути пострадавшего до видимого подъема грудной клетки	1	
34	Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжать нос, убрать свои губы ото рта пострадавшего и дать ему совершить пассивный выдох	1	
35	Повторить выдох в дыхательные пути пострадавшего	1	
	Критерии выполнения базовой сердечно-легочной реанимации:		
36	Адекватная глубина компрессий 5-6 см (не менее 80%)	1	
37	Адекватное положение рук при компрессиях (не менее 80%)	1	
38	Полное расправление грудной клетки после каждой компрессии (не менее 80%)	1	
39	Адекватная частота компрессий 100-120 в минуту (не менее 80%)	1	
40	Адекватный объем вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)	1	
	Нерегламентированные и небезопасные действия	1	
41	Проводилась оценка пульса на сонной артерии без оценки дыхания	1	
42	Проводилась оценка пульса на лучевой и/или других периферических артериях	1	
43	Проводилась оценка неврологического статуса (проверка реакции зрачков на свет)	1	
44	Проводился поиск медицинской документации, нерегламентированных приспособлений (платков, бинтов и т.п.)	1	

ИТОГ: _____ **ФИО члена ГЭК** _____ **Дата** _____

Критерии оценки: 100% - 90 % -5 (отлично)

89% - 80% - 4 (хорошо)

79% - 70% - 3 (удовлетворительно)

69% - 0% -2 (неудовлетворительно)

Министерство здравоохранения Пензенской области
Государственная итоговая аттестация
по специальности 31.02.01 Лечебное дело

ГБОУ ПО «Пензенский
областной медицинский
колледж

Экзаменационный билет
№ 1 рассмотрен и одобрен
на заседании методического
совета
« » 2025 года

Утверждаю: Начальник
колледжа
_____ Безрукова Н. А.
« » 2025 года

Инструкция:

1. Внимательно прочитайте задания, поочередно выполняя их.
2. Максимальное время выполнения задания-15 мин.

Задание 1: Внутрибольничная инфекция, определение. Способы передачи инфекции в медицинской организации.

Задача 1. К Вам в здравпункт обратился мужчина 37 лет с жалобами на слабость, недомогание, одышку, кашель с выделением обильной слизисто-гнойной мокроты без запаха, особенно по утрам, за сутки выделяется до 300 мл. Иногда отмечается кровохарканье. Болен в течение 5 лет, периодически состояние ухудшается, неоднократно лечился в стационаре.

Объективно: температура 37,4° С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, цианоз губ, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно, ногтевые фаланги пальцев ног и рук в форме «барабанных палочек», ногти в форме «часовых стекол», ЧДД-22 в мин. При перкуссии над нижними отделами легких отмечается притупление перкуторного звука. Тоны сердца приглушены. Пульс -95 в мин., ритмичный. АД -130/60 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания: Проведите аускультацию легких

Задача 2. К Вам в медицинский пункт обратился мужчина 45 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° С. 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.

Задания: Для уточнения диагноза проведите электрокардиографию данному пациенту.

Задача 3: У больного А., 46 лет, находящегося на стационарном лечении в хирургическом отделении после операции по поводу варикозной болезни правой нижней конечности, внезапно появились сильная боль в грудной клетке, одышка, тошнота, рвота, слабость, головокружение, мучительный сухой кашель.

Объективно: общее состояние тяжелое. Выраженный цианоз лица, туловища, конечностей. ЧДД 32 в минуту, в легких дыхание жесткое. Пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения и напряжения. АД 90/50 мм рт. ст. Тоны сердца глухие. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье, печень выступает из-под реберного края на 5 см, набухание шейных вен при пальпации печени.

Задания:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.
2. Составьте алгоритм неотложной доврачебной помощи.

3 . Продемонстрируйте сердечно-легочную реанимацию.

Приложение 3

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

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 отправления 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>Всем пациентам с АГ с целью исключения вторичной гипертензии рекомендуется проведение общего (клинического) анализа крови (гемоглобин/гематокрит, лейкоциты, тромбоциты) (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Диагностика, 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/</p>		
Результат	Показатель	Результат	Нормы
	Эритроциты (RBC), *10 ¹² /л	4,8	м. 4,4-5,0 ж. 3,8-4,5
	Гемоглобин (Hb), г/л	136	м. 130-160 ж. 120-140
	Гематокрит (HCT),%	42	м. 39-49 ж. 35-45
	Цветовой показатель (ЦП)	0,94	0,8-1,0
	Усреднённое значение объёма эритроцита (MCV), (фл)	84	80-100
	Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)	28	26-34
	Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл	35,6	32,0-37,0
	Ретикулоциты (RET), ‰	10	2-12
	Тромбоциты (PLT), *10 ⁹ /л	310	180-320
	Лейкоциты (WBC), *10 ⁹ /л	6,8	4-9
	Лейкоцитарная формула		
	Нейтрофилы палочкоядерные, %	1	1-6
	Нейтрофилы сегментоядерные, %	62	47-72

	<table> <tr> <td>Эозинофилы, %</td> <td>2</td> <td>1-5</td> </tr> <tr> <td>Базофилы, %</td> <td>0</td> <td>0-1</td> </tr> <tr> <td>Лимфоциты, %</td> <td>33</td> <td>19-37</td> </tr> <tr> <td>Моноциты, %</td> <td>2</td> <td>2-10</td> </tr> <tr> <td>СОЭ, мм/ч</td> <td>5</td> <td>м. 2-10 ж. 2-15</td> </tr> </table>	Эозинофилы, %	2	1-5	Базофилы, %	0	0-1	Лимфоциты, %	33	19-37	Моноциты, %	2	2-10	СОЭ, мм/ч	5	м. 2-10 ж. 2-15	
Эозинофилы, %	2	1-5															
Базофилы, %	0	0-1															
Лимфоциты, %	33	19-37															
Моноциты, %	2	2-10															
СОЭ, мм/ч	5	м. 2-10 ж. 2-15															
Верный ответ 2	Уровень глюкозы в венозной крови																
Обоснование	Для выявления предиабета, СД и оценки сердечно-сосудистого риска всем пациентам с АГ рекомендуется исследование уровня глюкозы в венозной крови (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Диагностика, 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/																
Результат	Глюкоза 5,4 ммоль/ л (N- 3,5-6,1 ммоль/л)																
Верный ответ 3	Уровень креатинина, скорость клубочковой фильтрации (СКФ)																
Обоснование	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 (СКД-ЕРІ) в специальных калькуляторах. (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Диагностика, 2020 год)																
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	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 (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Диагностика, 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/																
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> </tbody> </table>	Показатели	Результат	Цвет	Светло-желтый	Прозрачность	Прозрачная	Относительная плотность	1018	Реакция	слабокислая	Белок	нет	Глюкоза	нет	Кетоновые тела	нет
Показатели	Результат																
Цвет	Светло-желтый																
Прозрачность	Прозрачная																
Относительная плотность	1018																
Реакция	слабокислая																
Белок	нет																
Глюкоза	нет																
Кетоновые тела	нет																

	<p>Эпителий:</p> <p>плоский 0-1</p> <p>Лейкоциты 0-1 в п/зр</p> <p>Эритроциты:</p> <p>измененные 0-1</p> <p>неизмененные</p> <p>Цилиндры: 0</p> <p>Слизь нет</p> <p>Соли нет</p> <p>Бактерии нет</p>															
Верный ответ 5	Исследование уровня общего холестерина (ОХС), холестерина липопротеинов высокой плотности (ХС-ЛВП), холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС-ЛНП)															
Обоснование	<p>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</p> <p>(Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Диагностика, 2020 год)</p> <p>https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/</p>															
Результат	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Показатель</th> <th>Результат</th> <th>Норма</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Холестерин общий</td> <td>8,1</td> <td>3,3-5, 8 ммоль/л</td> </tr> <tr> <td>ЛПНП</td> <td>5,4</td> <td><3,2 ммоль/л, < 1,5 ммоль/л у больных высокого риска</td> </tr> <tr> <td>ЛПВП</td> <td>0,8</td> <td>>1,2 ммоль/л</td> </tr> <tr> <td>Триглицериды</td> <td>5,3</td> <td>менее 1,7 ммоль/л</td> </tr> </tbody> </table>	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
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	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	Всем пациентам с АГ для выявления ГЛЖ и определения СС риска рекомендуется проведение 12-канальной ЭКГ (Клинические															

	<p>рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Диагностика, 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/</p>
Результат	<p>Ритм синусовый, чсс 82 в минуту, умеренное отклонение электрической оси влево, увеличение амплитуды зубца R в V₅- V₆ до 26 мм (N до 25мм). Заключение – признаки умеренной гипертрофии левого желудочка</p>
Дистрактор 1	ЭГДС
Результат	<p>Пищевод свободно проходим, кардия смыкается, в области антрального отдела желудка небольшая гиперемия, привратник свободно проходим, луковица, а 12 п кишки не изменена, 12 перстная кишка без изменений. Заклучение явления поверхностного антрального гастрита</p>
Дистрактор 2	УЗИ (ультразвуковое исследование) почек
Результат	<p>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. Заклучение-патологии почек не выявлено.</p>
Дистрактор 3	Рентгенографию органов грудной клетки
Результат	<p>Лёгкие без свежих очаговых и инфильтративных изменений. Корни лёгких структурны. Диафрагма обычно расположена. Плевральные синусы свободны. Сердце и аорта без особенностей.</p>
Дистрактор 4	МРТ головного мозга
Результат	<p>МР данных за наличие очаговых изменений в веществе головного мозга не выявлено</p>

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	<p>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)</p> <p><u>Стадия II подразумевает наличие бессимптомного поражения органов-мишеней, связанного с АГ и/или ХБП С3 (СКФ 30–59 мл/ мин), и/или СД без поражения органов-мишеней и предполагает отсутствие АКС.</u></p> <p>(Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний, состояний), 2020 год)</p> <p>https://library.mededtech.ru/rest/documents/КР62/</p>
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</p>

	заболеваний, состояний), 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/
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	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. (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Лечение), 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/
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	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. (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Лечение), 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/

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	Всем пациентам с АГ для улучшения контроля заболевания рекомендуется ограничение употребления соли до <5 г в сутки (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Лечение), 2020 год) https://library.mededtech.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	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 (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Лечение), 2020 год) https://library.mededtech.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.mededtech.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.mededtech.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 _____ ра за в год
Количество верных ответов	1
Верный ответ	1
Обоснование	Рекомендуется всем пациентам с АГ в рамках диспансерного наблюдения проводить оценку факторов риска и ПОМ не реже, чем 1 раз в год (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	Показания для экстренной госпитализации: <ul style="list-style-type: none"> • гипертонический криз, не купирующийся на догоспитальном этапе; (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Организация оказания медицинской помощи), 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/
Дистрактор	сильная головная боль
Дистрактор	наличие эпизодов тахикардии
Дистрактор	возраст старше 65 лет

1. Роль фактора питания в формировании хронической патологии желудочно-кишечного тракта у школьников.
2. Роль фельдшера в диагностике и коррекции дисбактериоза у детей на ФАПе.
3. Роль фельдшера в профилактике рождения недоношенных детей.
4. Роль фельдшера в ранней диагностике и профилактике пиелонефритов у детей дошкольного возраста.
5. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе при герпес вирусных инфекциях у детей.
6. Исследование симптоматики и особенностей диагностики острого аппендицита в пожилом и старческом возрасте на догоспитальном этапе
7. Исследование симптоматики и особенностей диагностики острого аппендицита у беременных на догоспитальном этапе
8. Исследование симптоматики и особенностей диагностики острого аппендицита у детей на догоспитальном этапе
9. Исследование симптоматики и особенностей диагностики перфоративных гастродуоденальных язв на догоспитальном этапе
10. Виды инфекций, передающихся половым путём, их распространённость, диагностика и лечение. Их влияние на генеративную функцию женщин и потомство.
11. Оценка состояния и методы реанимации новорожденного на догоспитальном этапе и в акушерском стационаре.
12. Причины бесплодного брака, современные методы диагностики и лечения женского и мужского бесплодия.
13. Невынашивание беременности, причины, диагностика, лечение. Прогноз в зависимости от срока беременности, состояния плода и сопутствующих осложнений.
14. Влияние АВО и резус-иммунизации на здоровье плода и новорожденного, методы диагностики и лечения.
15. Особенности течения псориаза у пациентов с метаболическим синдромом.
16. Влияние сопутствующих заболеваний на течение онхомикозов.
17. Особенности течения крапивницы у пациентов различных возрастных групп.
18. Особенности течения поздних акне у женщин.
19. Анализ заболеваемости микроспорией в Пензенской области.
20. Роль фельдшера в профилактике новой короновирусной инфекции COVID-19.
21. Роль фельдшера в профилактике кишечных инфекций у детей посещающих дошкольные детские учреждения.
22. Роль фельдшера ФАП в диагностике лечении, профилактике воздушно-капельных инфекций у детей.
23. Роль фельдшера в организации и проведении специфической и не специфической профилактике гриппа.
24. Социально-гигиенические и медико-биологические факторы, влияющие на состояние здоровья школьников из неполных семей.
25. Факторы риска и особенности течения рахита у детей в современных условиях.
26. Особенности ранней адаптации новорожденных, рожденных от матерей с никотиновой зависимостью.
27. Нарушение осанки при синдроме дисплазии соединительной ткани у детей дошкольного возраста, её коррекция.

28. Реабилитационные программы при хронических нарушениях носоглотки в детских образовательных учреждениях.
29. Анализ частоты поздних гестозов беременных и их осложнений. Роль фельдшера в оказании неотложной медицинской помощи, дальнейшее лечение в стационаре.
30. Анализ причин и частоты маточных кровотечений в поздние сроки беременности. Роль фельдшера а оказании неотложной медицинской помощи, дальнейшее лечение в стационаре.
31. Анализ причин и частоты маточных кровотечений в ранние сроки беременности. Роль фельдшера в оказании неотложной медицинской помощи, дальнейшее лечение в стационаре.
32. Анализ причин и частоты рака шейки матки. Роль фельдшера ФАП в своевременном выявлении заболевания, методы дальнейшего лечения в зависимости от стадии заболевания.
33. Анализ частоты полипоза и гиперплазии эндометрия. Роль фельдшера в оказании неотложной медицинской помощи, дальнейшее лечение в стационаре.
34. Роль фельдшера в диагностике и лечении ишемической болезни сердца: стенокардия.
35. Лечебно-профилактическая деятельность фельдшера при остеохондрозе позвоночника на амбулаторно-поликлиническом этапе
36. Роль фельдшера в диагностике и оказании неотложной помощи при гипертоническом кризе
37. Деятельность фельдшера по профилактике сахарного диабета 2 типа в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи
38. Изучение влияния фитотерапии на исход пиелонефрита у детей.
39. Изучение влияния фитотерапии при оказании помощи новорожденным с ГБН.
40. Изучение влияния характера лечения ЭКД у детей на формирование у них аллергических заболеваний.
41. Изучение влияния психологического контакта среднего персонала стационара с матерью больного ребенка на сроки его выздоровления.
42. Изучение влияния регулярности обследования и характера лечения глистной инвазии у ребенка на снижение аллергизации его организма.
43. Деятельность фельдшера в диагностике и оказании помощи при сахарном диабете
44. Роль фельдшера в профилактике острых респираторных заболеваний среди взрослого населения
45. Деятельность фельдшера в диагностике и оказании помощи при геморрагическом инсульте.
46. Деятельность фельдшера в диагностике и оказании помощи при пневотораксе.
47. Роль фельдшера в профилактике нарушений репродуктивного здоровья у женщин
48. Роль фельдшера в профилактике глазного травматизма
49. Деятельность фельдшера в диагностике и оказании помощи при ИБС. Стенокардии
50. Профессиональный стресс в работе фельдшеров скорой помощи и пути его преодоления
51. Роль фельдшера в пропаганде грудного вскармливания
52. Деятельность фельдшера в диагностике и оказании помощи при бронхиальной астме

53. Роль фельдшера в профилактике травматизма у взрослого населения
54. Изучение психологических аспектов прерывания беременности
55. Этико-деонтологические аспекты в работе фельдшера с пациентами пожилого и старческого возраста.
56. Деятельность фельдшера в диагностике и оказании помощи при гипертонической болезни
57. Деятельность фельдшера в диагностике и оказании помощи при ИБС. Остром инфаркте миокарда.
58. Роль фельдшера в профилактике стигматизации и дискриминации в отношении людей с ВИЧ
59. Деятельность фельдшера в диагностике и оказании помощи при ишемическом инсульте.
60. Роль фельдшера в организации социально-психологической помощи онкологическим больным
61. Роль фельдшера в профилактике йоддефицитных состояний
62. Роль фельдшера в профилактике близорукости у детей