

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего
образования
«Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта»
ОНК «Институт медицины и наук о жизни (МЕДБИО)»
Медицинский колледж

 **Утверждаю**
Директор медицинского колледжа
Е. С. Стрельникова
« 06 » марта 2025г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Специальность: 31.02.02 Акушерское дело

СОГЛАСОВАНО
Председатель ГЭК  Уварова Т.В.
« 9 » марта 2025г.

Калининград
2025 г.

Рассмотрено и согласовано на заседании

Методического совета

Протокол № 4 « 06 » _____ марта _____ 2025г.

Председатель Стрельникова Е.С.

Разработали:

Стрельникова Е.С.- директор медицинского колледжа;
Шарова Н.В.-КМН, заведующая учебно-производственной практикой;
Кожевских Е.А.-заведующая отделением «Акушерское дело»;
Трофимова А.О. – заведующая Циклом акушерства и гинекологии,
педиатрии.

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии:

со статьей 59 Закона Российской Федерации от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 14.06.2013 №464 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования»;

Федерального государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования по специальности 31.02.02 Акушерское дело, утвержденного Приказом Минпросвещения России от 21 июля 2022 № 587, зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 16 августа 2022 года;

приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 08.11.2021 №800 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования»;

приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 03.07.2024 №464 «О внесении изменений в федеральные государственные образовательные стандарты среднего профессионального образования».

Содержание:

1. Пояснительная записка	4
2. Паспорт программы государственной итоговой аттестации	5
2.1. Область применения программы ГИА	5
2.2 Цели и задачи государственной итоговой аттестации	6
2.3. Количество часов, отводимое на государственную итоговую аттестацию	7
3. Структура и содержание государственной итоговой аттестации	7
3.1 Формы и сроки проведения государственной итоговой аттестации	7
3.2. Государственный экзамен	7
3.2.1. Примерные задания, выносимые на государственный экзамен.....	10
3.2.2. Перечень литературы, разрешенной к использованию на государственном экзамене	43
3.2.3. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену	43
3.2.4. Критерии оценивания результатов сдачи государственного экзамена .	48
3.2.5. Процедура допуска к повторной сдаче.....	14
3.2.6. Порядок подачи и рассмотрения апелляций.....	15
4. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для прохождения государственной итоговой аттестации	49
5. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для прохождения государственной итоговой аттестации	51
6. Программное обеспечение государственной итоговой аттестации	52
7. Материально-техническое обеспечение государственной итоговой аттестации	52
Приложение 1	22
Приложение 2.....	23
Приложение 3.....	30
Приложение 4.....	32
Приложение 5	33
Приложение 6.....	38

1. Пояснительная записка

1.1. Итоговая аттестация представляет собой форму оценки степени и уровня освоения обучающимися основной образовательной программы.

1.2. Итоговая аттестация проводится на основе принципов объективности и независимости оценки качества подготовки обучающихся.

1.3. Целью государственной итоговой аттестации является установление степени готовности обучающегося к самостоятельной деятельности, сформированности профессиональных компетенций в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования по специальности 31.02.02 Акушерское дело.

1.4. Главной задачей по реализации требований федерального государственного образовательного стандарта является реализация практической направленности подготовки специалистов со средним профессиональным образованием. Конечной целью обучения является подготовка специалиста, обладающего не только и не столько совокупностью теоретических знаний, но, в первую очередь, специалиста, готового решать профессиональные задачи.

1.5. Государственная итоговая аттестация выпускников специальности СПО 31.02.02 Акушерское дело проводится в форме государственного экзамена с учетом требований к аккредитации специалистов, установленных законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья. Государственный экзамен, способствует систематизации и закреплению знаний выпускника по профессии или специальности при решении конкретных задач, а также выяснению уровня подготовки выпускника к самостоятельной работе.

1.6. В программе государственной итоговой аттестации разработана тематика вопросов государственного экзамена, отвечающая следующим требованиям: овладение профессиональными компетенциями, комплексность, реальность, актуальность, уровень современности используемых средств.

1.7. К государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план.

1.8. Программа государственной итоговой аттестации является частью основной образовательной программы по специальности 31.02.02 Акушерское дело.

1.9. В Программе государственной итоговой аттестации определены:

- ☐ материалы по содержанию итоговой аттестации;
- ☐ сроки проведения государственной итоговой аттестации;
- ☐ условия подготовки и процедуры проведения государственной итоговой аттестации;
- ☐ критерии оценки уровня качества подготовки выпускника.

1.10. Программа государственной итоговой аттестации, критерии оценки знаний утверждаются учебно-методическим советом университета.

2. Паспорт программы государственной итоговой аттестации

2.1. Область применения программы ГИА

Программа государственной итоговой аттестации (далее программа ГИА) является частью основной образовательной программы в соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.02 Акушерское дело в части освоения видов профессиональной деятельности (ВПД) специальности:

1. Осуществление профессионального ухода за пациентами, в том числе по профилю «Акушерское дело»

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, в том числе акушерско-гинекологического профиля по виду деятельности

ПК 1.3. Осуществлять профессиональный уход за пациентами, в том числе новорожденными, с использованием современных средств и предметов ухода

ПК 1.4. Осуществлять уход за телом человека

2. Оказание медицинской помощи в период беременности, родов, послеродовой период и с распространёнными гинекологическими заболеваниями

ПК 2.1. Проводить медицинское обследование пациентов в период беременности, родов, послеродовой период и с распространёнными гинекологическими заболеваниями

ПК 2.2. Осуществлять лечение неосложненных состояний пациентов в период беременности, родов, послеродовой период и с распространёнными гинекологическими заболеваниями

ПК 2.3. Проводить родоразрешение при физиологическом течении родов и при осложнённом течении родов (акушерской патологии) совместно с врачом акушером-гинекологом

ПК 2.4. Проводить первичный туалет новорождённого, оценку и контроль его витальных функций

ПК 2.5. Проводить медицинскую реабилитацию пациентов в период беременности, родов, послеродовой период и с распространёнными гинекологическими заболеваниями

3. Осуществление организационной, профилактической работы, формирование здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение

ПК 3.1. Проводить мероприятия по формированию у пациентов по профилю «акушерское дело» и членов их семей мотивации к ведению здорового образа жизни, в том числе по вопросам планирования семьи

ПК 3.2. Проводить диспансеризацию и профилактические осмотры женщин в различные периоды жизни

ПК 3.3. Проводить физиопсихопрофилактическую подготовку женщин к беременности, родам, грудному вскармливанию и уходу за новорождённым

ПК 3.4. Вести медицинскую документацию, организовывать деятельность медицинского персонала, находящего в распоряжении

4. Оказание медицинской помощи в экстренной форме.

ПК 4.1. Проводить оценку состояния беременной, роженицы, родильницы, новорождённого, требующего оказания неотложной или экстренной медицинской помощи

ПК 4.2. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе во время самопроизвольных неосложненных родах и в послеродовой период

ПК 4.3. Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме

ПК 4.4. Проводить мониторинг состояния пациента при оказании неотложной или экстренной медицинской помощи во время эвакуации (транспортировки)

ПК 4.5. Устанавливать медицинские показания и направлять пациентов в профильные медицинские организации для получения специализированной медицинской помощи

ПК 4.6. Обеспечивать госпитализацию пациентов, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи.

2.2 Цели и задачи государственной итоговой аттестации

Целью государственной итоговой аттестации является установление соответствия уровня освоенности компетенций, обеспечивающих соответствующую квалификацию и уровень образования обучающихся, Федеральному государственному образовательному стандарту среднего профессионального образования. Государственная итоговая аттестация призвана способствовать систематизации и закреплению знаний и умений обучающегося по специальности при решении конкретных профессиональных задач, определять уровень подготовки выпускника к самостоятельной работе.

2.3. Количество часов, отводимое на государственную итоговую аттестацию

всего - 3 недели, в том числе:

государственный экзамен - 3 недели

3. Структура и содержание государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация выпускников, осваивающих образовательные программы в области медицинского образования и фармацевтического образования, проводится с учётом требований к аккредитации специалистов, установленных законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья (ч.3 ст.69 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), требований ФГОС СПО и учебным планом.

3.1 Формы и сроки проведения государственной итоговой аттестации

ГИА проводится в форме государственного экзамена.

Объем времени и сроки, отводимые на государственную итоговую аттестацию - 3 недели. ГИА проводится в пятом семестре после завершения в полном объеме дисциплин и профессиональных модулей, рекомендованных ФГОС СПО по специальности 31.02.02 Акушерское дело.

3.2. Государственный экзамен

Государственный экзамен включает наиболее значимые вопросы по дисциплинам обязательной части и части, формируемой участниками образовательных отношений, учебного плана. Государственный экзамен проводится в соответствии с требованиями Положения об аккредитации специалистов, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 ноября 2021 года № 1081н, Методическими рекомендациями по оцениванию специалистов здравоохранения при аккредитации и по оценочным материалам, разработанным для аккредитации специалистов со средним медицинским образованием. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, выносимым на государственный экзамен.

Государственная итоговая аттестация выпускника включает трехэтапный государственный экзамен.

1 этап – тестирование.

Тестирование проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых из единой базы оценочных средств. Каждый вариант содержит 80 тестовых заданий. На решение тестовых заданий отводится 60 минут. Итогом тестирования является оценка теоретических знаний обучающегося.

2 этап - решение ситуационной задачи.

Данный этап проводится путем ответов на вопросы, содержащиеся в ситуационных задачах.

Время выполнения экзаменуемым практического задания не должно превышать 30 минут.

3 этап – демонстрация практических навыков.

Итогом этапа является оценка практической профессиональной подготовки выпускника. Оценка практических навыков (умений) в смоделированных условиях проводится путем оценивания демонстрации выпускником практических навыков (умений) в ходе последовательного выполнения практических действий в рамках практического задания.

Время выполнения экзаменуемым практического задания не должно превышать 30 минут, включая время ознакомления с содержанием практического задания.

Порядок проведения процедуры

Программа, форма и условия проведения государственного экзамена доводятся до сведения выпускников не позднее, чем за шесть месяцев до начала ГИА (Приложение 1).

К государственной итоговой аттестации допускаются студенты, завершившие полный курс обучения по специальности 31.02.02 Акушерское дело и сдавшие все установленные учебным планом зачеты и экзамены.

Государственная итоговая аттестация обучающихся по специальности 31.02.02 Акушерское дело в форме государственного экзамена.

Сдача государственного итогового экзамена проводится на открытых заседаниях ГЭК и ее экзаменационных комиссий с участием не менее 2/3 их состава. Решения принимаются на закрытых заседаниях, голос председателя в спорных случаях является решающим.

Государственная итоговая аттестация выпускников проходит поэтапно и включает следующие государственные аттестационные испытания:

1 этап – тестирование;

2 этап – демонстрация практических навыков;

3 этап – решение ситуационных задач (согласно Приказа Минздрава России от 28.10.2022 г. №709н "Об утверждении Положения об аккредитации специалистов" по специальности "Акушерское дело").

Перед каждым этапом государственного экзамена обязательно проводятся консультации.

Контроль практических навыков по сестринскому делу проводятся в оборудованных учебных кабинетах медицинского колледжа БФУ им. И. Канта под наблюдением членов ГЭК в виде оценки практической профессиональной подготовки выпускника на соответствующей клинической базе медицинского колледжа университета.

Тестирование проводится на платформе онлайн-обучения БФУ им. И. Канта с использованием тестовых заданий, комплектуемых из единой базы оценочных средств. Каждый вариант содержит 80 тестовых заданий. На решение тестовых заданий отводится 60 минут.

Для обучающихся из числа лиц с ОВЗ государственная итоговая аттестация проводится университетом с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Для обучающихся из числа лиц с ОВЗ и обучающихся из числа детей-инвалидов и инвалидов создаются иные специальные условия проведения ГИА в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ПМПК), справкой, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (далее – справка).

Обучающиеся или родители (законные представители) несовершеннолетних обучающихся не позднее чем за три месяца до начала

ГИА подают в МФЦ письменное заявление о необходимости создания для них специальных условий при проведении ГИА с приложением копии рекомендаций ПМПК, а дети-инвалиды, инвалиды – оригинала или заверенной копии справки, а также копии рекомендаций ПМПК при наличии.

3.2.1 Примерные задания, выносимые на государственный экзамен

Примеры тестовых заданий

ОБРАБОТКУ ГЛАЗ НОВОРОЖДЕННОГО ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ

- А) гонобленнореи
- Б) ксерофтальмии
- В) пиогенной инфекции
- Г) вирусного конъюнктивита

ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА НА ПУПОВИНУ НАКЛАДЫВАЮТ ЗАЖИМЫ КОХЕРА
В КОЛИЧЕСТВЕ

- А) 3
- Б) 4
- В) 1
- Г) 5

ПЕРВОЙ ПИЩЕЙ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) молозиво
- Б) зрелое молоко
- В) молочная каша
- Г) молочная смесь

СОВМЕСТНОЕ ПРЕБЫВАНИЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА В ПОСЛЕРОДОВОЙ ПАЛАТЕ
СПОСОБСТВУЕТ

- А) кормлению ребенка «по требованию»
- Б) осложнению работы медицинского персонала
- В) ухудшению процесса адаптации новорожденного
- Г) возникновению гнойно-септической инфекции

ПРИ ЭМБРИОПАТИИ ПОРАЖЕНИЕ ОРГАНОВ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД

- А) органогенеза
- Б) фетогенеза
- В) ранний неонатальный
- Г) поздний неонатальный

ПЕРЕНОШЕННЫМ СЧИТАЕТСЯ РЕБЕНОК, РОДИВШИЙСЯ НА ____ НЕДЕЛЕ
БЕРЕМЕННОСТИ

- А) 43
- Б) 41
- В) 40
- Г) 39

ПЕРВЫЙ ИЗГИБ ПОЗВОНОЧНИКА ПОЯВЛЯЕТСЯ В ОТДЕЛЕ

- А) шейном
- Б) грудном

В) поясничном

Г) крестцовом

ПРИ НАГРУБАНИИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНИТЬ

А) сухое тепло

Б) спиртовой компресс

В) орошение фурациллином

Г) обезболивающую мазь

ЭЛЕМЕНТОМ УХОДА ЗА РОДОВОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

А) покой

Б) постоянная смена положения

В) положение на пораженной стороне

Г) обработка фурациллином

МОЛОЗИВО ОКАЗЫВАЕТ СТИМУЛИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ НА ИММУННУЮ СИСТЕМУ БЛАГОДАРЯ ВЫСОКОМУ СОДЕРЖАНИЮ

А) иммуноглобулинов

Б) жира

В) углеводов

Г) микроэлементов

Структура и содержание типового задания.

Формулировка практического задания:

Вы акушерка женской консультации. На прием пришла женщина 25 лет для постановки на учёт по беременности. Срок гестации 10 недель. После оценки общего состояния беременной, вам необходимо выполнить процедуру - осмотр шейки матки в зеркалах.

Вы акушерка родильного отделения. Поступила роженица 23 лет в первом периоде родов. Проведите аускультацию плода с помощью акушерского стетоскопа.

Вы акушерка родильного отделения. В раннем послеродовом периоде при выходе из туалетной комнаты родильница упала на пол без признаков жизни. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.

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

1. Осмотр шейки матки в зеркалах у беременной женщины;
2. Бимануальное влагалищное исследование у беременной женщины;
3. Взятие мазка по Папаниколау (Рар-тест, цитологическое исследование);
4. Определение окружности живота, высоты дна матки у беременных женщин;
5. Пальпация плода (наружное акушерское исследование);
6. Аускультация плода с помощью акушерского стетоскопа;
7. Влагалищное исследование в родах;
8. Оказание акушерского пособия в родах;
9. Антропометрия новорожденного (измерение массы, длины тела, окружности головки и грудной клетки);
10. Определение признака Вастена;
11. Базовая сердечно-легочная реанимация.

Пример ситуационной задачи.

Пример ситуационной задачи

СОДЕРЖАНИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Вид	Значение
УЗ	Ситуация
УТ	Пациентка 23 лет обратилась к акушерке женской консультации.
УЗ	Жалобы
УТ	На задержку менструации, тошноту по утрам, повышенную сонливость, отвращение к запахам.
УЗ	Анамнез заболевания
УТ	Замужем, живет половой жизнью в течение года, последняя менструация была 2, 5 месяца назад, менструации с 12 лет, регулярные, через 28 дней по 4-5 дней, умеренные, безболезненные.
УЗ	Анамнез жизни
УТ	Перенесенные детские инфекционные заболевания: ветряная оспа в 5 лет. Хронические заболевания: отрицает. Хронические инфекционные заболевания: отрицает. Наследственность: неотягощена. Аллергоанамнез: неотягощен. Вредные привычки: отрицает. Проживает постоянно в отдельной квартире с мужем. Работает учителем в школе.
УЗ	Объективный статус
УТ	Общее состояние удовлетворительное. Рост 165 см, масса тела 56 кг. Кожа и видимые слизистые чистые нормальной окраски. АД 110/80 мм рт. ст. на правой руке и 115/75 мм.рт.ст. на левой руке. ЧСС 76 ударов в минуту. Со стороны внутренних органов патологических изменений не выявлено.
В1	Необходимым для постановки диагноза лабораторным методом обследования является определение
Р	План обследования
ВО	концентрации В-ХГЧ в крови
ОБ	В настоящее время «золотым стандартом» диагностики беременности любой локализации считают сочетание двух методов: • определения β-субъединицы ХГЧ; • УЗИ с использованием трансвагинального датчика. Кроме ранней диагностики нормально прогрессирующей маточной беременности количественное определение β-ХГЧ позволяет отличить нормально протекающую беременность от патологической (внематочной, прерывающейся) при количественном динамическом определении. Акушерство: национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1080 с. - (Серия "Национальные руководства"). - 1080 с. (Серия

	"Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6632-2. Диагностика беременности. Определение срока беременности и даты родов https://library.mededtech.ru/rest/documents/ISBN9785970466322/?anchor=list_item_emk7n2#list_item_emk7n2																																																																								
РЕ			Норма ХГЧ, мЕд/мл																																																																						
			< 5																																																																						
	Уровень ХГЧ при беременности:																																																																								
	11-12		20000 — 90000																																																																						
Д1	концентрации ТТГ в крови																																																																								
РЕ																																																																									
	<table><tr><td>Показатель</td><td>Результат</td><td>Норма</td></tr><tr><td>Тиреотропный гормон</td><td>0,5 мкМЕ/мл</td><td>0,4 - 4 мкМЕ/мл</td></tr></table>		Показатель	Результат	Норма	Тиреотропный гормон	0,5 мкМЕ/мл	0,4 - 4 мкМЕ/мл																																																																	
Показатель	Результат	Норма																																																																							
Тиреотропный гормон	0,5 мкМЕ/мл	0,4 - 4 мкМЕ/мл																																																																							
Д2	свёртывающей способности крови																																																																								
РЕ																																																																									
	Коагулограмма <table><tr><td>Тест</td><td>Дата</td><td>Единицы</td><td>13.03</td><td>16.07</td></tr><tr><td>АЧТВ</td><td></td><td>сек</td><td>94,0</td><td>78,2</td></tr><tr><td>Антитромбин III</td><td></td><td>%</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Протромбин по Квику</td><td></td><td>%</td><td>94</td><td>78</td></tr><tr><td>Фибриноген</td><td></td><td>г/л</td><td>1,9</td><td>4,8</td></tr><tr><td>МНО</td><td></td><td></td><td>1,04</td><td>1,07</td></tr><tr><td>D - димер</td><td></td><td>мкг/л</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Протромбиновое время</td><td></td><td></td><td>15,0</td><td>18,5</td></tr><tr><td>РФМК</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Тромбиновое время</td><td></td><td>сек</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Плазминоген</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Время свертывания</td><td></td><td>мин</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Время кровотечения</td><td></td><td>мин</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Агрегация тромбоцитов</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				Тест	Дата	Единицы	13.03	16.07	АЧТВ		сек	94,0	78,2	Антитромбин III		%			Протромбин по Квику		%	94	78	Фибриноген		г/л	1,9	4,8	МНО			1,04	1,07	D - димер		мкг/л			Протромбиновое время			15,0	18,5	РФМК					Тромбиновое время		сек			Плазминоген					Время свертывания		мин			Время кровотечения		мин			Агрегация тромбоцитов			
Тест	Дата	Единицы	13.03	16.07																																																																					
АЧТВ		сек	94,0	78,2																																																																					
Антитромбин III		%																																																																							
Протромбин по Квику		%	94	78																																																																					
Фибриноген		г/л	1,9	4,8																																																																					
МНО			1,04	1,07																																																																					
D - димер		мкг/л																																																																							
Протромбиновое время			15,0	18,5																																																																					
РФМК																																																																									
Тромбиновое время		сек																																																																							
Плазминоген																																																																									
Время свертывания		мин																																																																							
Время кровотечения		мин																																																																							
Агрегация тромбоцитов																																																																									
Д3	концентрации кальцитонина в крови																																																																								
РЕ																																																																									
	<table><tr><td></td><td>Значение</td><td>Ед.Изм</td><td>Реф.Зн.</td></tr><tr><td>Кальцитонин</td><td>2.00</td><td>пг/мл</td><td>0,0-28,0</td></tr></table>		Значение	Ед.Изм	Реф.Зн.	Кальцитонин	2.00	пг/мл	0,0-28,0																																																																
	Значение	Ед.Изм	Реф.Зн.																																																																						
Кальцитонин	2.00	пг/мл	0,0-28,0																																																																						
В2	К необходимому для постановки диагноза инструментальному методу обследования относится																																																																								
Р	План обследования																																																																								

ВО	осмотр шейки матки в зеркалах
ОБ	Специальное акушерское обследование включает три основных раздела: • наружное акушерское исследование; • внутреннее акушерское исследование; • дополнительные методы исследования. Внутреннее акушерское исследование: осмотр наружных половых органов, исследование шейки матки при помощи зеркал, влагалищное исследование. Акушерство: национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1080 с. - (Серия "Национальные руководства"). - 1080 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6632-2. Акушерское обследование https://library.mededtech.ru/rest/documents/ISBN9785970466322/?anchor=paragraph_msve7b#paragraph_msve7b
РЕ	При осмотре шейки матки в зеркалах: слизистая оболочка влагалища и шейки матки отечная и синюшная. Влагалищная часть шейки матки отклонена кзади, длиной 3см.
Д1	кольпоскопический осмотр шейки матки
РЕ	Аленина Обзорная кольпоскопия. Увеличение: x 15. Шейка матки: визуализируется. Форма: цилиндрическая. Размер: нормальная. Наружный зев: щелевидный. Характер выделений: слизистые. Цвет ш/м: бледно-розовый. Особенности сосудистого рисунка: не выявлены Рубцовая деформация (РД): нет. Расширенная кольпоскопия. Увеличение: x 15. 1. Шейка матки обработана 3% раствором уксусной кислоты. Оригинальный сквамозный эпителий (ОСЭ). Цвет: бледно-розовый. Поверхность: гладкая блестящая. Цилиндрический эпителий на эктоцервиксе (эктопия) (Э): не определяется Открытые протоки желез (ОПЖ): не определяются Закрытые протоки желез (ретенционные кисты) (ЗПЖ): не определяются. Ацето-белый эпителий (АБЭ): не определяется Мозаика (М): не определяется. Пунктация (П): не определяется. Сосудистая сеть (зеленый фильтр): визуализируется: нормальная. 2. Шейка матки обработана раствором Люголя. Окрашивание: равномерное. Йод-негативный эпителий (I-o): не выявлен Показания к биопсии: нет. Показания к выскабливанию цервикального канала: нет 
Д2	биопсия шейки матки
РЕ	Гистологическое исследование биопсийного материала Вид биопсии: Диагностическая Вид исследования: Гинекология Объект: биопсия шейки матки Количество фрагментов 2 Заключение: Патологии не выявлено
Д3	взятие мазка из влагалища на флору

РЕ	Мазок на флору	Результат	Норма	Ед. изм.
	МАТЕРИАЛ ИЗ:	цервикальный соскоб		
	Лейкоциты	единичные в п/зр		
	Эпит. клетки	большое количество		
	Эритроциты	не обнаружено		
	Слизь	+		
	Диплококки	не обнаружено		
	Гонококки	не обнаружено		
	Трихомонады	не обнаружено		
	Грибки	не обнаружено		
	Ключевые клетки	не обнаружено		
	Палочки	+		
	Кокки	не обнаружено		
	Кокко-бациллы	не обнаружено		
	Leptotrix	не обнаружено		
	Mobililncus	не обнаружено		
	Лактобациллы	не обнаружено		
ВЗ	Для уточнения предварительного диагноза необходимо провести _____ исследование			
Р	План обследования			
ВО	двуручное влагалищное			
ОБ	Акушерское влагалищное исследование в I триместре беременности - двуручное (влагалищно-брюшностеночное), а во II и III триместрах - одноручное. Акушерство: национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1080 с. - (Серия "Национальные руководства"). - 1080 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6632-2. Акушерское обследование. Внутреннее акушерское исследование https://library.mededtech.ru/rest/documents/ISBN9785970466322/?anchor=paragraph_iu5krs#paragraph_iu5krs			
РЕ	Двуручное исследование: влагалище узкое, шейка матки отклонена кзади, длиной 3 см, плотная, наружный зев цервикального канала закрыт. Матка увеличена до размеров 11-12 недель, мягковатой консистенции, но во время исследования становится плотной, придатки без изменений, выделения светлые.			
Д1	одноручное влагалищное			
РЕ	Одноручное влагалищное исследование: влагалище узкое, шейка матки отклонена кзади, длиной 3 см, плотная, наружный зев цервикального канала закрыт.			
Д2	ректально-влагалищное			
РЕ	Ректально-влагалищное исследование: подвижность слизистых оболочек влагалища и прямой кишки сохранена, патологические образования в стенке влагалища и прямой кишке не определяются.			
Д3	пальцевое ректальное			
РЕ	Ректальное исследование: тонус сфинктеров заднего прохода сохранён, мышцы тазового дна без патологии, объемные образования прямой кишки не пальпируются.			
В4	Для подтверждения предварительного диагноза необходимо направить пациентку на ультразвуковое исследование			
Р	План обследования			
ВО	органов малого таза			

ОБ	В настоящее время «золотым стандартом» диагностики беременности любой локализации считают сочетание двух методов: • определения β-субъединицы ХГЧ; • УЗИ с использованием трансвагинального датчика. С помощью УЗИ при трансвагинальной эхографии наличие беременности можно достоверно установить с 4-5 акушерских недель (т.е. когда задержка менструации при регулярном цикле составляет от одного дня до одной недели и более). При этом строке диагноз беременности устанавливают на основании определения в полости матки плодного яйца. Акушерство: национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1080 с. - (Серия "Национальные руководства"). - 1080 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6632-2. Диагностика беременности. Определение срока беременности и даты родов https://library.mededtech.ru/rest/documents/ISBN9785970466322/?anchor=list_item_4359q0#list_item_4359q0															
РЕ	В полости матки 1 живой плод. ЧСС – 160 ударов в минуту КТР 45 мм, что соответствует сроку беременности 11 недель 3 дня Анатомия плода: без особенностей Врождённые пороки плода: не обнаружены Преимущественная локализация хориона: по задней стенке Особенности придатков матки: без особенностей Особенности стенок матки: без особенностей Визуализация: удовлетворительная ЗАКЛЮЧЕНИЕ: беременность 11 недель 3 дня															
Д1	органов брюшной полости															
РЕ		<table><tr><td>Печень</td><td>не увеличена, КВР 120 мм, контур ровный, эхоструктура однородная, эхогенность обычная, внутripеченочные протоки не расширены v.porta 8 мм.</td></tr><tr><td>Желчный пузырь</td><td>форма обычная, размеры 58 на 21 мм, контур ровный четкий, стенка не изменена, в полости пузыря без особенностей, холедох 4 мм.</td></tr><tr><td>Поджелудочная железа</td><td>не увеличена, головка 23 мм, тело 12 мм, хвост 22 мм, контур ровный четкий, эхоструктура однородная, эхогенность обычная, вирсунгов проток не расширен.</td></tr><tr><td>Селезенка</td><td>площадь 29 см. кв., эхоструктура однородная, v. lienalis 5 мм.</td></tr><tr><td>Надпочечники</td><td>не увеличены</td></tr><tr><td>Брюшная аорта</td><td>не увеличена</td></tr></table>	Печень	не увеличена, КВР 120 мм, контур ровный, эхоструктура однородная, эхогенность обычная, внутripеченочные протоки не расширены v.porta 8 мм.	Желчный пузырь	форма обычная, размеры 58 на 21 мм, контур ровный четкий, стенка не изменена, в полости пузыря без особенностей, холедох 4 мм.	Поджелудочная железа	не увеличена, головка 23 мм, тело 12 мм, хвост 22 мм, контур ровный четкий, эхоструктура однородная, эхогенность обычная, вирсунгов проток не расширен.	Селезенка	площадь 29 см. кв., эхоструктура однородная, v. lienalis 5 мм.	Надпочечники	не увеличены	Брюшная аорта	не увеличена		
Печень	не увеличена, КВР 120 мм, контур ровный, эхоструктура однородная, эхогенность обычная, внутripеченочные протоки не расширены v.porta 8 мм.															
Желчный пузырь	форма обычная, размеры 58 на 21 мм, контур ровный четкий, стенка не изменена, в полости пузыря без особенностей, холедох 4 мм.															
Поджелудочная железа	не увеличена, головка 23 мм, тело 12 мм, хвост 22 мм, контур ровный четкий, эхоструктура однородная, эхогенность обычная, вирсунгов проток не расширен.															
Селезенка	площадь 29 см. кв., эхоструктура однородная, v. lienalis 5 мм.															
Надпочечники	не увеличены															
Брюшная аорта	не увеличена															

		ЗАКЛЮЧЕНИЕ	УЗ – признаков структурных изменений со стороны осмотренных органов не выявлено							
Д2	почек									
РЕ	<table><tr><td>Правая почка</td><td>положение обычное, размеры 101 на 50 мм, толщина паренхимы 18 мм, структура паренхимы: кортико – медуллярная дифференцировка сохранена, полостная система не расширена.</td></tr><tr><td>Левая почка</td><td>положение обычное, размеры 103 на 52 мм, толщина паренхимы 18 мм, структура паренхимы: кортико – медуллярная дифференцировка сохранена, полостная система не расширена.</td></tr></table> Заключение: Эхоструктурные изменения не выявлены				Правая почка	положение обычное, размеры 101 на 50 мм, толщина паренхимы 18 мм, структура паренхимы: кортико – медуллярная дифференцировка сохранена, полостная система не расширена.	Левая почка	положение обычное, размеры 103 на 52 мм, толщина паренхимы 18 мм, структура паренхимы: кортико – медуллярная дифференцировка сохранена, полостная система не расширена.		
Правая почка	положение обычное, размеры 101 на 50 мм, толщина паренхимы 18 мм, структура паренхимы: кортико – медуллярная дифференцировка сохранена, полостная система не расширена.									
Левая почка	положение обычное, размеры 103 на 52 мм, толщина паренхимы 18 мм, структура паренхимы: кортико – медуллярная дифференцировка сохранена, полостная система не расширена.									
Д3	молочных желез									
РЕ	Молочные железы дольчатые, междольковые промежутки не расширены Протоковая и сосудистые системы без особенностей. Дополнительные образования не выявлены. Подмышечные и региональные лимфатические узлы не увеличены. Заключение: Структурных изменений не выявлено									
В5	На основании полученных данных можно поставить диагноз									
Р	Диагноз									
ПО М	Диагноз									
ВО	Беременность 11 недель 3 дня									
ОБ	Уровень концентрации ХГЧ в крови соответствует 11-12 неделям гестации. По данным бимануального исследования: матка увеличена до размеров 11-12 недель. По данным УЗИ органов малого таза: КТР плода соответствует 11 неделям 3 дням беременности. <table><tr><td>Срок беременности в неделях и днях</td><td>Среднее нормативное значение КТР, мм</td><td>Минимально и максимально допустимые нормативные значения, КТР, мм</td></tr><tr><td>11 недель и 3 дня</td><td>45</td><td>37-54</td></tr></table> Клинические рекомендации «Нормальная беременность». Разработчик клинической рекомендации Российское общество акушеров-гинекологов. 2020 год. Параграф 2. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP288/#ch_2				Срок беременности в неделях и днях	Среднее нормативное значение КТР, мм	Минимально и максимально допустимые нормативные значения, КТР, мм	11 недель и 3 дня	45	37-54
Срок беременности в неделях и днях	Среднее нормативное значение КТР, мм	Минимально и максимально допустимые нормативные значения, КТР, мм								
11 недель и 3 дня	45	37-54								

Д1	Беременность I, 11 недель
Д2	Нарушение менструального цикла
Д3	Фиброзная миома матки
В6	Дальнейшая тактика ведения пациентки заключается в постановке на учёт в
Р	Лечение (акушерская тактика)
ВО	женской консультации
ОБ	Первичная специализированная медико-санитарная помощь женщинам во время беременности с целью профилактики, диагностики и лечения ее осложнений оказывается в женской консультации. При постановке беременной женщины на учет в соответствии с заключениями профильных врачей-специалистов врачом-акушером-гинекологом до 11-12 недель беременности делается заключение о возможности вынашивания беременности. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 года N 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"». Параграф I. Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности https://library.mededtech.ru/rest/documents/prikazN1130/#paragraph_knk8cg
Д1	центре репродуктологии
Д2	диализном центре
Д3	группе риска по развитию осложнений
В7	При постановке пациентки на учет по беременности обязательным лабораторным исследованием мочи является
Р	Лечение (акушерская тактика)
ВО	общий анализ
ОБ	Рекомендовано направлять беременную пациентку на проведение общего (клинического) анализа мочи при 1-м визите, во 2-м и в 3-м триместре беременности. Клинические рекомендации «Нормальная беременность». Разработчик клинической рекомендации Российское общество акушеров-гинекологов. 2020 год. Параграф 2.3 Лабораторные диагностические исследования https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP288/#list_item_lnk9i
Д1	посев на флору и чувствительность к антибиотикам
Д2	анализ по Нечипоренко
Д3	анализ по Зимницкому
В8	Обследование беременной при постановке на учет обязательно включает серологическое исследование крови на
Р	Лечение (акушерская тактика)
ВО	сифилис
ОБ	Рекомендовано направлять беременную пациентку на определение антител к бледной трепонеме (<i>Treponema pallidum</i>) в крови при 1-м визите и в 3-м триместре беременности.

	Комментарии: Обследование и своевременно проведенное лечение сифилиса способствует лучшим исходам беременности. При выявлении инфекции беременная женщина должна быть направлена на консультацию к врачу-дерматовенерологу для подтверждения/исключения диагноза. Клинические рекомендации «Нормальная беременность». Разработчик клинической рекомендации Российское общество акушеров-гинекологов. 2020 год. Параграф 2.3 Лабораторные диагностические исследования https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP288/#list_item_pllbn2
Д1	онкомаркеры
Д2	аллергены
Д3	гормоны надпочечников
В9	Обследование беременной при постановке на учет обязательно включает иммуноферментное исследование крови на
Р	Лечение (акушерская тактика)
ВО	гепатиты В и С
ОБ	Рекомендовано направлять беременную пациентку на определение антител к поверхностному антигену (HBsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови или определение антигена (HbsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови при 1-м визите и в 3-м триместре беременности. Комментарии: Обследование и выявление инфекции способствует проведению постнатальной профилактики передачи вируса новорожденному. При выявлении инфекции беременная женщина должна быть направлена на консультацию к врачу-инфекционисту для подтверждения/исключения диагноза. Рекомендовано направлять беременную пациентку на определение суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови при 1-м визите и в 3-м триместре беременности. Комментарий: При выявлении инфекции беременная женщина должна быть направлена на консультацию к врачу-инфекционисту для подтверждения/исключения диагноза. Клинические рекомендации «Нормальная беременность». Разработчик клинической рекомендации Российское общество акушеров-гинекологов. 2020 год. Параграф 2.3 Лабораторные диагностические исследования https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP288/#list_item_4ih7g3
Д1	стерильность
Д2	С – реактивный белок
Д3	паразитов
В10	Обследование беременной при постановке на учет обязательно включает лабораторное исследование мазка из влагалища на
Р	Лечение (акушерская тактика)
ВО	гонококк
ОБ	Рекомендовано направлять беременную пациентку на микроскопическое исследование влагалищных мазков при 1-м визите и в 3-м триместре беременности, включая микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов на

	гонококк (<i>Neisseria gonorrhoeae</i>), микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов на трихомонады (<i>Trichomonas vaginalis</i>), микроскопическое исследование влагалищного отделяемого на дрожжевые грибы. Клинические рекомендации «Нормальная беременность». Разработчик клинической рекомендации Российское общество акушеров-гинекологов. 2020 год. Параграф 2.3 Лабораторные диагностические исследования https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP288/#list_item_pbm5nb
Д1	стафилококк
Д2	диплококк
Д3	пневмококк
В11	С целью профилактики осложнений при физиологическом течении I триместра беременности рекомендуется назначение
Р	Вариатив
ВО	фолиевой кислоты и калия йодида
ОБ	Беременной пациентке рекомендовано назначить пероральный прием фолиевой кислоты на протяжении первых 12 недель беременности в дозе 400 мкг в день. Комментарии: Назначение фолиевой кислоты на протяжении первых 12 недель беременности снижает риск рождения ребенка с дефектом нервной трубки (например, анэнцефалией или расщеплением позвоночника). Беременной пациентке рекомендовано назначить пероральный прием препаратов йода (калия йодида) на протяжении всей беременности в дозе 200 мкг в день Клинические рекомендации «Нормальная беременность». Разработчик клинической рекомендации Российское общество акушеров-гинекологов. 2020 год. Параграф 3.3 Назначение витаминов и пищевых добавок. https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP288/#list_item_vam03a
Д1	курантила и актовегина
Д2	трентала и витамина Е
Д3	метацина и ново-пассита
В12	Беременной пациентке при нормальном уровне гемоглобина рутинное назначение приема препаратов железа
Р	Вариатив
ВО	не рекомендовано
ОБ	Беременной пациентке при нормальном уровне гемоглобина и/или ферритина не рекомендовано рутинно назначать прием препаратов железа. Комментарии: Нет доказательств пользы рутинного назначения препаратов железа для здоровья матери или ребенка, но есть повышенный риск побочных эффектов со стороны желудочно-кишечного тракта (чаще всего – запоры или диарея). Клинические рекомендации «Нормальная беременность». Разработчик клинической рекомендации Российское общество акушеров-гинекологов. 2020 год. Параграф 3.3 Назначение витаминов и пищевых добавок. https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP288/#list_item_56e43i
Д1	показано

Д2	рекомендовано
Д3	противопоказано

3.2.2 Критерии оценивания результатов сдачи государственного экзамена

Результаты тестирования формируются автоматически с указанием процента правильных ответов от общего количества тестовых заданий:

Интерпретация результатов тестирования:

«сдано» - 70% и более

«не сдано» - 69% и менее

Результат решения ситуационных задач формируется на основании процента правильных ответов на вопросы, содержащиеся в ситуационных задачах.

«сдано» при результате 70 % или более правильных ответов от общего количества ответов при решении ситуационных задач;

«не сдано» при результате 69 % или менее правильных ответов от общего количества ответов при решении ситуационных задач.

Результаты государственной итоговой аттестации определяются оценками "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно" и объявляются в тот же день после оформления в установленном порядке протоколов заседаний государственных экзаменационных комиссий.

Итоговая оценка выставляется по результату выполнения практического задания государственного экзамена (голос председателя в спорных случаях является решающим при выставлении оценки).

Оценка правильности и последовательности выполнения действий практического задания осуществляется членами государственной экзаменационной комиссии с помощью оценочных листов в баллах (Приложение 2).

Максимальное количество баллов, которое возможно получить за выполнение практического задания государственного экзамена – 100 баллов. Перевод полученного количества баллов в оценки осуществляется экзаменационной комиссией на основе таблицы №1.

Таблица №1

Оценка ГИА	"2" «неудовлетворительно»	"3" «удовлетворительно»	"4" «хорошо»	"5" «отлично»
Отношение полученного количества баллов к максимально возможному (в процентах)	0% - 69%	70% - 80%	81% - 90%	91% - 100%

В протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного испытания специальности 31.02.02 Акушерское дело (Приложение 3) отражаются даты и результаты каждого этапа государственного экзамена по специальности, мнения председателя и членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также мнение о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося (при наличии). Также в протокол вписывается решение о присвоении квалификации и выдачи диплома с отличием или без отличия.

После успешного прохождения ГИА обучающимся по заявлению могут быть представлены каникулы в пределах срока освоения образовательной программы. Обучающийся, не позднее дня завершения ГИА, может подать в дирекцию соответствующего колледжа заявление на имя ректора университета о предоставлении ему каникул.

Студент, не сдавший один из трех этапов государственного экзамена, будет признан не прошедшим государственную итоговую аттестацию.

3.2.3. Перечень литературы, разрешенной к использованию на государственном экзамене

Учебную литературу на государственном экзамене использовать не разрешается. Возможно использование справочных таблиц, приложений действующих приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации, инструкции по применению дезинфицирующих средств, кожных антисептиков в соответствии с условиями заданий 2 и 3 этапов государственной итоговой аттестации. Необходимой справочной литературой обеспечивается рабочее место для выполнения задания обучающимся.

3.2.4. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену

Подготовка к сдаче государственного экзамена предполагает самостоятельную работу студентов. Отведенное для самостоятельной работы время регламентируется учебным планом. Самостоятельная работа – вид индивидуальной деятельности студента, основанный на собственных познавательных ресурсах. Целью самостоятельной работы является подготовка к государственному экзамену путем, повторения, пройденного за время обучения материала по рекомендуемым библиотечным источникам (в том числе электронным) и практическим материалам, необходимыми для закрепления знаний, по пройденным дисциплинам учебного плана.

Изучение и изложение информации, полученной в результате повторения рекомендуемой литературы и практических материалов,

предполагает закрепление навыков устной речи и способностей к четкому письменному изложению материала.

Для наилучшей подготовки к государственному экзамену, рекомендуется начинать повторение теоретического материала с учебной литературы из раздела «Учебно-методическое обеспечение, необходимое для проведения аттестации» настоящей программы. Такая работа должна сопровождаться изучением всех актуальных нормативных документов.

После ознакомления с основной литературой, целесообразно изучить по своему выбору источники дополнительной литературы из списка рекомендуемой литературы.

Рекомендуется пользоваться конспектами, составленными ранее по результатам изучения дополнительной литературы — это позволяет быстро вспомнить пройденный ранее материал. При подготовке к экзамену у студента также должен быть конспект лекций, прочитанных в течение учебных семестров, а также материалы из информационной-электронной среды обучающегося.

После тщательного повторения библиотечных источников, можно перейти к решению тестовых заданий (на сайте Методического центра аккредитации специалистов fmza.ru).

Подготовка к выполнению практических заданий осуществляется по оценочным листам для оценивания практических навыков (умений) в рамках второго этапа первичной аккредитации специалистов со средним профессиональным образованием по специальности 34.02.01 Сестринское дело, размещенных на сайте Методического центра аккредитации специалистов.

Если в процессе самостоятельной подготовки над изучением теоретического материала или практического задания у студента возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах студент должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

3.2.5. Процедура допуска к повторной сдаче

Лицу, не проходившему ГИА по уважительной причине, предоставляется возможность пройти ее без отчисления из Университета на дополнительных заседаниях ГЭК. Дополнительные заседания ГЭК организуется в установленные Университетом сроки, но не позднее четырех месяцев после подачи заявления обучающимся (Приложение 4), не

прошедшим ГИА по уважительной причине. Обучающийся должен представить в университет документ, подтверждающий причину его отсутствия.

Лицо, не прошедшее ГИА по неуважительной причине или получившее на ГИА неудовлетворительную отметку, отчисляется из университета с выдачей справки о периоде обучения.

Лицо, не прошедшее ГИА по неуважительной причине или получившее на ГИА неудовлетворительную оценку, имеет право на восстановление в университете для повторного прохождения ГИА. Лицо, не прошедшее ГИА, может повторно пройти ГИА не ранее чем через 6 месяцев и не позднее чем через пять лет после срока проведения ГИА, которая не пройдена обучающимся. Указанное лицо может повторно пройти ГИА не более двух раз.

По окончании работы ГЭК составляется отчет о результатах ГИА по специальности (Приложение 5) в двух экземплярах и предоставляется в ДООД не позднее одной недели после окончания работы комиссии. (из положения БФУ)

3.2.6. Порядок подачи и рассмотрения апелляций.

По результатам ГИА обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменное заявление о нарушении, по его мнению, установленного порядка проведения ГИА и (или) несогласии с ее результатами (далее – апелляция). (Приложение 6)

Апелляция подается лично обучающимся или родителями (законными представителями) несовершеннолетнего обучающегося в апелляционную комиссию Университета.

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

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

Апелляционная комиссия формируется в количестве не менее пяти человек из числа педагогических работников вуза, не входящих в данном учебном году в состав ГЭК и секретаря, избираемого из числа членов апелляционной комиссии.

Состав апелляционной комиссии утверждается приказом ректора Университета одновременно с утверждением состава ГЭК. Председателем апелляционной комиссии является проректор по образовательной деятельности Университета.

Апелляционная комиссия рассматривается заявление не позднее трех рабочих дней с момента ее поступления.

Рассмотрение апелляции не является пересдачей ГИА.

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

На заседание апелляционной комиссии приглашается председатель соответствующей ГЭК, а также главный эксперт при проведении ГИА в форме демонстрационного экзамена.

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

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

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

Указанные лица должны иметь при себе документы, удостоверяющие личность.

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 обучающегося не подтвердились и/или не повлияли на результат;

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

В последнем случае результат проведения ГИА подлежит аннулированию, в связи с чем, протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти ГИА в дополнительные сроки, установленные Университетом без отчисления такого обучающегося из Университета в срок не более четырех месяцев после подачи апелляции.

Для 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 обучающегося (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 обучающегося и выставления новых результатов в соответствии с мнением апелляционной комиссии

Решение апелляционной комиссии принимается простым большинством голосов и оформляется протоколом, который подписывается председателем и секретарем апелляционной комиссии и хранится в архиве Университета. При равном числе голосов голос председательствующего на заседании апелляционной комиссии является решающим.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения, подавшего апелляцию обучающегося (под роспись) в течение трех рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии, является окончательным и пересмотру не подлежит.

4. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для прохождения государственной итоговой аттестации

Основная литература

1. Акушерство: учебник / под ред. В. Е. Радзинского, А. М. Фукса. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1056 с. - ISBN 978-5-9704-7201-9. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472019.html>

2 Алгоритмы сестринских манипуляций в педиатрии /Слезина А.В. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-8182-0, DOI: 10.33029/9704-8182-0-ANM-2024-1-240. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента": [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481820.html>

3. Гордеев, И.Г. Сестринское дело. Практическое руководство: учебное пособие / под ред. И.Г.Гордеева, С.М.Отаровой, З.З.Балкизова. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 592 с. : ил. – 592 с. – ISBN 978-5-9704-5514-2

4. Двойников, С.И. Младшая медицинская сестра по уходу за больными: учебник/ С. И. Двойников, С.Р.Бабаян, Ю.А.Тарасова [и др.] ; под ред. С.И.Двойникова, С.Р.Бабаяна.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021.- 512 с. : ил.- 512 с. – ISBN 978-5-9704-6455-7.

5. Двойников, С. И. Проведение профилактических мероприятий : учебное пособие / С. И. Двойников, Ю. А. Тарасова, И. А. Фомушкина, Э. О. Костюкова ; под ред. С. И. Двойникова. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 480 с. –

6. Двойников С.И. Профессиональный уход за пациентом. Младшая медицинская сестра: учеб. пособ. для СПО / под ред. С.И. Двойникова, С.Р. Бабаяна. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 592 с.
7. Диагностика и лечение пациентов детского возраста: учебник / К. И. Григорьев. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-7771-7, DOI: 10.33029/9704-4937-0-DIL-2019-1-560. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента": [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477717.html>
8. Епифанов, В. А. Основы реабилитации / под ред. Епифанова В. А., Епифанова А. В. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-5395-7. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453957.html>
9. Информационные технологии в профессиональной деятельности: Учебник / В.П. Омельченко, А.А. Демидова. – Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2019. – 416 с.
10. Информационные технологии в профессиональной деятельности: Практикум / Омельченко В.П., Демидова А.А. – Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2019. – 432 с.
11. Кучма, В. Р. Здоровый человек и его окружение : учебник / В. Р. Кучма, О. В. Сивочалова. - 5-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-7339-9. –
12. Лалаян, Р. С. Инфекционные заболевания и беременность: учебник / Р. С. Лалаян. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-7801-1, DOI: 10.33029/9704-7801-1-INF-2023-1-224. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента": [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970478011.html>
- Левчук, И.П. Медицина катастроф: учебник/ Левчук И. П., Третьяков Н.В. –Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021.-288с.
13. Мухин, Н. А. Внутренние болезни. в 2 т. Т. 1. : учебник / Под ред. Н. А. Мухина, В. С. Моисеева, А. И. Мартынова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-1417-0. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970414170.html>
14. Мухин, Н. А. Внутренние болезни, т. 2./ Под ред. Н. А. Мухина, В. С. Моисеева, А. И. Мартынова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-1419-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970414194.html>
15. Омельченко, В. П. Информационные технологии в профессиональной деятельности: учебник / В. П. Омельченко, А. А. Демидова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-5499-2.
16. Обуховец Т. П. Основы сестринского дела: практикум : учеб. пособие для студентов образоват. учреждений сред. проф. образования / Т. П. Обуховец ; под ред. Б.В. Кабарухина. – 3- е изд. – Ростов на Дону : Феникс, 2020. – 688 с.

17. Педиатрия с детскими инфекциями: учебник / Запруднов А. М., Григорьев К. И. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-5132-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451328.html>

18. Пряхин, В. Ф. Хирургические заболевания, травмы и беременность: учебник / В. Ф. Пряхин, В. С. Грошилин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-7582-9. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475829.html>

19. Рогозина, И.В. Медицина Катастроф/И.В. Рогозина. –Москва: ГЭОТАРМедиа,2019. -152с: ил.-152с.

20. Сумин,С.А.Основы реаниматологии: учебник/Сумин С.А., Шаповалов К.Г. – Москва: ГЭОТАР – Медиа, 2021.- 592с.

Дополнительная литература

1. Радзинский, В. Е. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии / под ред. В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 944 с. - ISBN 978-5-9704-2896-2. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента"

2. Радзинский, В. Е. Руководство для акушеров фельдшерско-акушерского пункта / под ред. Радзинского В. Е. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-6030-6. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460306.html>

3. Горелик С.Г., Ильницкий А.Н., Прощаев К.И. Опросники и шкалы в геронтологии и гериатрии. Ж – л Геронтология. 9, №1 2021 г. [Электронный ресурс].

4.Стрижаков, А. Н. Акушерство: учебник / Стрижаков А. Н., Игнатко И. В., Давыдов А. И. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1072 с. - ISBN 978-5-9704-5396-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453964.html>

5 Сестринский уход за новорожденными в амбулаторных условиях: учебное пособие / Д. И. Зелинская, Е. С. Кешишян, Р. Н. Терлецкая. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-5960-7. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459607.html>

6.Учайкин, В. Ф. Инфекционные болезни у детей: учебник / под. ред. Учайкина В. Ф., Шамшевой О. В. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 920 с. - ISBN 978-5-9704-5654-5. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456545.html>

7. Ушакова, Ф. И. Сестринский уход за здоровым новорожденным / Ф. И. Ушакова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 168 с.: ил. - 168 с. - ISBN 978-5-9704-6172-3. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461723.html>

5. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для прохождения государственной итоговой аттестации

- ☐ НЭБ Национальная электронная библиотека, диссертации и прочие издания
- ☐ eLIBRARY.RU Научная электронная библиотека, книги, статьи, тезисы докладов конференций
- ☐ Гребенников Электронная библиотека ИД журналы
- ☐ ЭБС Лань книги, журналы
- ☐ ЭБС Консультант студента
- ☐ ПРОСПЕКТ ЭБС
- ☐ ЭБС ZNANIUM.COM
- ☐ РГБ Информационное обслуживание по МБА
- ☐ БЕН РАН
- ☐ Электронно-библиотечная система (ЭБС) Кантиана (<https://elib.kantiana.ru/>)

Информационное и ресурсное обеспечение процедур ГИА в случае его проведения с использованием средств электронного обучения и дистанционных образовательных технологий производится в электронной информационно-образовательной среде университета.

6. Программное обеспечение государственной итоговой аттестации

Программное обеспечение обучения включает в себя:

- ☐ система электронного образовательного контента БФУ им. И. Канта – www.lms-3.kantiana.ru, обеспечивающую разработку и комплексное использование электронных образовательных ресурсов;
- ☐ серверное программное обеспечение, необходимое для функционирования сервера и связи с системой электронного обучения через Интернет;
- ☐ корпоративная платформа Microsoft Teams;
- ☐ установленное на рабочих местах студентов ПО: Microsoft Windows 7, Microsoft Office Standart 2010, антивирусное программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security.

7. Материально-техническое обеспечение государственной итоговой аттестации

Материально-техническая база БФУ им. И. Канта обеспечивает подготовку и проведение всех форм государственной итоговой аттестации, практической и научно-исследовательской работы обучающихся, предусмотренных основной образовательной программой и соответствует действующим санитарным и противопожарным правилам и нормам.

Минимально-необходимый перечень для информационно-технического и материально-технического обеспечения дисциплины:

– аудитория для проведения консультаций, оснащенная рабочими местами для обучающихся и преподавателя, доской, мультимедийным оборудованием;

– библиотека с читальным залом и залом для самостоятельной работы обучающегося, оснащенная компьютером с выходом в Интернет, книжный фонд которой составляет специализированная научная, учебная и методическая литература, журналы (в печатном или электронном виде).

Примерный перечень оснащения и оборудования для демонстрации практических навыков в симулированных условиях по специальности «Акушерское дело»

1. Акушерский стетоскоп
2. Акушерский тренажер для оказания акушерского пособия
3. Бахилы медицинские одноразовые высокие
4. Весы для новорожденных (электронные)
5. Емкость для дезинфекции
6. Емкость для медицинских отходов класса А
7. Емкость для медицинских отходов класса Б
8. Зажим Кохера
9. Коврик напольный
10. Кресло гинекологическое
11. Кукла плода
12. Кушетка медицинская
13. Лоток нестерильный
14. Манекен новорожденного для ухода
15. Манипуляционный стол
16. Маска медицинская нестерильная одноразовая*
17. Мобильный телефон, допустима имитация
18. Муляж последа
19. Одноразовая впитывающая пеленка*
20. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса А
21. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса Б

22. Пеленка одноразовая из нетканого материала стерильная*
23. Перчатки медицинские нестерильные*
24. Перчатки медицинские стерильные*
25. Пинцет медицинский стерильный
26. Предметное стекло
27. Простыня одноразовая из нетканого материала
28. Родовая кровать
29. Сантиметровая лента
30. Специальная лицевая маска или лицевая пленка для искусственной вентиляции легких*
31. Створчатое зеркало стерильное
32. Стерильная рубашка для роженицы
33. Стерильная укладка с шариками сухими марлевыми
34. Столик с лучистым теплом (пеленальный столик)
35. Торс беременной женщины для наружного акушерского осмотра
36. Торс механический взрослого человека для отработки приемов сердечно-легочной реанимации
37. Тренажер для гинекологического осмотра
38. Фартук медицинский стерильный одноразовый*
39. Халат медицинский стерильный одноразовый*
40. Цервикс-щётка
41. Шапочка медицинская одноразовая*

* Количество рассчитывается исходя из числа экзаменуемых

ЛИСТ
ознакомления студентов
с порядком проведения процедуры государственной итоговой аттестации и
процедурой апелляции

[illegible]

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

Проверяемый практический навык: осмотр шейки матки в зеркалах у беременной женщины

п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/Нет
1.	Установить контакт с пациенткой (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	Сказать	
2.	Идентифицировать пациентку (попросить пациентку представиться)	Сказать	
3.	Сверить ФИО пациентки с индивидуальной картой беременной и родильницы	Сказать	
4.	Назвать предстоящую процедуру, объяснить её цель	Сказать	
5.	Получить у пациентки добровольное информированное согласие на предстоящую процедуру	Сказать	
Подготовка к проведению процедуры			
6.	Подготовить манипуляционный стол	Сказать	
7.	Подготовить пациентку	Сказать	
8.	Обработать руки хирургическим способом	Сказать	
9.	Надеть перчатки медицинские стерильные	Выполнить	
Выполнение процедуры			
10.	Развести большие и малые половые губы большим и указательным пальцами левой руки	Выполнить	
11.	Ввести правой рукой створчатое зеркало до середины влагалища в прямом размере	Выполнить/ Сказать	
12.	Перевести зеркало в поперечный размер и продвинуть до сводов	Выполнить/ Сказать	
13.	Раскрыть створки, вывести шейку матки для осмотра и зафиксировать зеркало	Выполнить	
14.	Осмотреть и оценить влагалищную часть шейки матки: форму, цвет, наружный зев, наличие патологических образований	Выполнить/ Сказать	
15.	Снять зеркало с фиксации, постепенно выводить зеркало, осматривая и оценивая стенки влагалища: цвет, наличие патологических образований, характер выделений	Выполнить/ Сказать	
16.	Погрузить извлеченное зеркало в ёмкость-контейнер для дезинфицирующего раствора	Выполнить	
17.	Снять перчатки	Выполнить	

п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/Нет
18.	Поместить перчатки в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
19.	Надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить	
20.	Помочь женщине встать с кресла	Сказать	
21.	Убрать пеленку с гинекологического кресла и поместить её в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
22.	Обработать гинекологическое кресло дезинфицирующим раствором	Сказать	
Завершение процедуры			
23.	Снять перчатки	Выполнить	
24.	Поместить перчатки в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
25.	Вымыть руки с использованием жидкого мыла, осушить и обработать кожным антисептиком	Сказать	

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

Проверяемый практический навык: аускультация плода с помощью акушерского стетоскопа

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/Нет
1.	Установить контакт с пациенткой (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	Сказать	
2.	Идентифицировать пациентку (попросить пациентку представиться)	Сказать	
3.	Сверить ФИО пациентки с историей родов	Сказать	
4.	Назвать предстоящую процедуру, объяснить её цель	Сказать	
5.	Получить у пациентки добровольное информированное согласие на предстоящую процедуру	Сказать	
Подготовка к проведению процедуры			
6.	Предложить или помочь пациентке занять удобное положение - лежа на спине, на кушетке медицинской, покрытой пелёнкой одноразовой стерильной	Сказать	

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/Нет
7.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
8.	Надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить	
	Выполнение процедуры		
9.	Встать справа от пациентки лицом к ней	Выполнить	
10.	Провести второй прием наружного акушерского исследования (Леопольда-Левицкого): опустить руки со дна матки на правую и левую ее стороны до уровня пупка и ниже	Выполнить	
11.	Определить положение, вид и позицию плода, осторожно пальпируя боковые поверхности матки	Выполнить/ сказать	
12.	Провести третий прием наружного акушерского исследования (Леопольда-Левицкого): левую руку положить на дно матки и подать плод к правой руке, а правой рукой охватить часть плода, расположенную над входом в малый таз	Выполнить	
13.	Определить крупную часть плода, предлежащую ко входу в малый таз, баллотирующим движением правой руки	Выполнить/ Сказать	
14.	Взять акушерский стетоскоп	Выполнить	
15.	Прижать стетоскоп широким раструбом к животу матери	Выполнить/ Сказать	
16.	Зафиксировать стетоскоп между передней брюшной стенкой и ухом	Выполнить	
17.	Убрать руку от трубки стетоскопа	Выполнить	
18.	Взять в левую руку секундомер или часы с секундной стрелкой	Выполнить	
19.	Выслушивать сердцебиение плода в течение 1 мин.	Сказать	
20.	Помочь беременной встать с кушетки медицинской	Сказать	
21.	Обработать широкий раструб стетоскопа дезинфицирующим раствором	Сказать	
22.	Убрать пеленку с кушетки медицинской и поместить её в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «В»	Выполнить	
23.	Обработать кушетку медицинскую дезинфицирующим раствором	Сказать	
	Завершение процедуры		

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/Нет
24.	Снять перчатки	Выполнить	
25.	Поместить перчатки в ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «В»	Выполнить	
26.	Вымыть руки с использованием жидкого мыла, осушить и обработать кожным антисептиком для обработки рук	Сказать	

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

Проверяемый практический навык: базовая сердечно-легочная реанимация

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
1.	Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего	Сказать	
2.	Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи	Выполнить	
3.	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»	Сказать	
4.	Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!»	Сказать	
5.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить	
6.	Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить	
7.	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути	Выполнить	
Определить признаки жизни			
8.	Приблизить ухо к губам пострадавшего	Выполнить/ Сказать	
9.	Прикосновением руки проверить экскурсию грудной клетки пострадавшего	Выполнить	
10.	Считать вслух до 10-ти	Сказать	
Вызвать специалистов (СМП) по алгоритму			
11.	Факт вызова бригады	Сказать	
12.	Координаты места происшествия	Сказать	
13.	Количество пострадавших	Сказать	
14.	Пол	Сказать	
15.	Примерный возраст	Сказать	
16.	Состояние пострадавшего	Сказать	
17.	Предположительная причина состояния	Сказать	
18.	Объем Вашей помощи	Сказать	
Подготовка к компрессиям грудной клетки			

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
19.	Встать сбоку от пострадавшего лицом к нему	Выполнить	
20.	Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды	Выполнить	
21.	Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего	Выполнить	
22.	Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	Выполнить	
23.	Время до первой компрессии	Указать в секундах	
Компрессии грудной клетки			
24.	Выполнить 30 компрессий подряд	Выполнить	
25.	Руки аккредитуемого вертикальны	Выполнить	
26.	Руки аккредитуемого не сгибаются в локтях	Выполнить	
27.	Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней	Выполнить	
28.	Компрессии отсчитываются вслух	Сказать	
Искусственная вентиляция легких			
29.	Защита себя	Использовать устройство-маску полиэтиленовую с обратным клапаном для искусственной вентиляции легких	
30.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить	
31.	1-ым и 2-ым пальцами этой руки зажать нос пострадавшему	Выполнить	
32.	Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить	
33.	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие	Выполнить	
34.	Обхватить губы пострадавшего своими губами	Выполнить	
35.	Произвести выдох в пострадавшего	Выполнить	
36.	Освободить губы пострадавшего на 1-2 секунды	Выполнить	
37.	Повторить выдох в пострадавшего	Выполнить	
Критерии выполнения базовой сердечно-легочной реанимации			

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
38.	Глубина компрессий	Грудная клетка механического тренажера визуально продавливается на 5-6 см	
39.	Полное высвобождение рук между компрессиями	Во время выполнения компрессий руки аккредитуемого отрываются / не отрываются от поверхности тренажера	
40.	Частота компрессий	Частота компрессий составляет 100-120 в минуту	
41.	Базовая сердечно-легочная реанимация продолжалась циклично (2 цикла подряд)	Оценить (1 цикл – 30:2)	
Завершение испытания			
42.	При команде: «Осталась 1 минута»	Реанимация не прекращалась	
43.	Перед выходом	Участник не озвучил претензии к своему выполнению	
Нерегламентированные и небезопасные действия			
44.	Компрессии вообще не производились	Поддерживалось /«Да» Не поддерживалось / «Нет» искусственное кровообращение	
45.	Центральный пульс	Не тратил время на отдельную проверку пульса на сонной артерии вне оценки дыхания	
46.	Периферический пульс	Не пальпировал места проекции лучевой (и/или других периферических) артерий	
47.	Оценка неврологического статуса	Не тратил время на проверку реакции зрачков на свет	

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
48.	Сбор анамнеза	Не задавал лишних вопросов, не искал медицинскую документацию	
49.	Поиск нерегламентированных приспособлений	Не искал в карманах пострадавшего лекарства, не тратил время на поиск платочков, бинтиков, тряпочек	
50.	Риск заражения	Не проводил ИВЛ без средства защиты	
51.	Другие нерегламентированные и небезопасные действия	Указать количество	
52.	Общее впечатление эксперта	Базовая сердечно-легочная реанимация оказывалась профессионально	

ПРОТОКОЛ
ЗАСЕДАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ КОМИССИИ
ПО ПРИЕМУ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА
№ _____ от _____ ИЮНЯ 2025 Г.

СОСТАВ КОМИССИИ:

Председатель ГЭК	
Заместитель председателя:	
Члены ГЭК	
Секретарь ГЭК	

Утвержден приказом ректора от 30.03.2025 №

СЛУШАЛИ:

По специальности 31.02.02 Акушерское дело
 обучающегося _____

(ФИО)

I этап. Тестирование

«___» июня 2025 г.

Процент (%) правильных ответов

Результат: _____

II этап. Решение ситуационной задачи

«___» июня 2025 г.

Процент (%) правильных ответов

Результат: _____

III этап. Практические навыки

Оценка _____

«___» июня 2025 г.

Итоговая оценка _____

Мнение председателя и членов государственной экзаменационной комиссии (комментарии, замечания) о сдаче практических навыков _____

Мнение о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося (при наличии)

РЕШЕНИЕ ГЭК:

1. Признать, что обучающийся/обучающаяся

сдал(а) государственный экзамен с оценкой _____

2. Отметить, что _____

3. Присвоить квалификацию _____ акушерка\акушер _____

4. Выдать диплом _____
(с отличием, без отличия)

Председатель ГЭК

(подпись)

(Ф.И.О.)

Секретарь ГЭК

(подпись)

(Ф.И.О.)

Ректору БФУ им. И.Канта

ФИО

обучающегося _____
(имя, отчество, фамилия)

_____ **специальность**

_____ **(код и полное название)**

форма обучения _____

курс _____ группа _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу назначить дату дополнительного заседания государственной экзаменационной комиссии и разрешить прохождение государственного аттестационного испытания в форме государственного экзамена, как обучающемуся(ейся), не проходившему(ей) государственное итоговое испытание по уважительной причине (указать причину, подтверждающие документы)

_____ проводимого « ____ » _____ 20 ____ г.

Резолюция директора колледжа

« ____ » _____ 20 ____ г. _____

подпись

согласовано:

Проректор по образовательной деятельности _____ **И.О.Фамилия**

подпись

« ____ » _____ 20 ____ г.

