

**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: 31.02.01 – Лечебное дело

СОГЛАСОВАНО
Председатель ГЭК  Д.В. Кобер
«10» марта 2025г.

Калининград
2025 г.

Рассмотрено и согласовано на заседании

Методического совета

Протокол № 4 « 06 » марта 2025г.

Председатель Стрельникова Е.С.

Составители:

Стрельникова Е.С. – директор медицинского колледжа;

Шарова Н.В.-КМН - заведующая учебно-производственной практикой;

Кожевских Е.А. - заведующая отделением «Лечебное дело».

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»;

приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 13.07.2021 №449 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 «Лечебное дело»;

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	7
2.3. Количество часов, отводимое на государственную итоговую аттестацию	8
3. Структура и содержание государственной итоговой аттестации	8
3.1. Формы и сроки проведения государственной итоговой аттестации	8
3.2. Государственный экзамен	8
3.2.1. Примерные задания, выносимые на государственный экзамен.....	10
3.2.2. Критерии оценивания результатов сдачи государственного экзамена.....	
3.2.3. Перечень литературы, разрешенной к использованию на государственном экзамене	10
3.2.4. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену	31
3.2.4. Критерии оценивания результатов сдачи государственного экзамена	36
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	38
5. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для прохождения государственной итоговой аттестации	39
6. Программное обеспечение государственной итоговой аттестации	41
7. Материально-техническое обеспечение государственной итоговой аттестации	41
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 31.02.01 Лечебное 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 31.02.01 Лечебное 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 31.02.01 Лечебное 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 31.02.01 Лечебное дело в части освоения видов профессиональной деятельности (ВПД) специальности:

1. «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.

2. «Осуществление лечебно-диагностической деятельности»:

ПК 2.1. Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений;

ПК 2.2. Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений;

ПК 2.3. Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента;

ПК 2.4. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами.

3. «Осуществление медицинской реабилитации и абилитации»:

ПК 3.1 Проводить доврачебное функциональное обследование и оценку функциональных возможностей пациентов и инвалидов с последствиями травм, операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации;

ПК 3.2. Оценивать уровень боли и оказывать паллиативную помощь при хроническом болевом синдроме у всех возрастных категорий пациентов;

ПК 3.3. Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска.

4. «Осуществление профилактической деятельности»:

ПК 4.1. Участвовать в организации и проведении диспансеризации населения фельдшерского участка различных возрастных групп и с различными заболеваниями;

ПК 4.2. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения;

ПК 4.3. Осуществлять иммунопрофилактическую деятельность;

ПК 4.4. Организовывать здоровьесберегающую среду.

5. «Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации»:

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;

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;

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.

6. «Осуществление организационно-аналитической деятельности»:

ПК 6.1. Проводить анализ медико-статистической информации при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи;

ПК 6.2. Участвовать в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

ПК 6.3. Контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении персонала;

ПК 6.4. Организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде;

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;

ПК 6.6. Использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» в работе;

ПК 6.7. Осуществлять защиту персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.

2.2 Цели и задачи государственной итоговой аттестации

Целью государственной итоговой аттестации является установление соответствия уровня освоения 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 проводится в форме государственного экзамена 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 шестом семестре после завершения в полном объеме дисциплин и профессиональных модулей, рекомендованных ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное 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 для каждого студента автоматически путем выбора 80 тестовых заданий из единой базы оценочных средств. 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 симулированных 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 31.02.01 Лечебное дело и сдавшие все установленные учебным планом зачеты и экзамены.

Государственная итоговая аттестация обучающихся по специальности 31.02.01 Лечебное 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 – решение ситуационной задачи;

3 этап – демонстрация практических навыков.

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:

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 числа 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 P
 - 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

Пример ситуационной задачи

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 каптПОПрил 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 ПОПерации: детские инфекции, тонзиллоэктомия в возрасте 14 лет.
Наследственность: у матери –гипертоническая болезнь, у отца- сахарный диабет.
Гинекологический анамнез-менПОПауза с 50 лет.
Вредные привычки: отрицает.
Аллергоанамнез: неотягощен.
Ведет малПОПодвижный образ жизни, любит соленья и кПОПчености.

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	<u>Всем пациентам с АГ с целью исключения вторичной гипертензии рекомендуется проведение общего (клинического) анализа крови (гемоглобин/гематокрит, лейкоциты, тромбоциты)</u>

	(Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Диагностика, 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/																																																															
Результат	<table><tr><th>Показатель</th><th>Результат</th><th>Нормы</th></tr><tr><td rowspan="2">Эритроциты (RBC), *10¹²/л</td><td rowspan="2">4,8</td><td>м. 4,4-5,0</td></tr><tr><td>ж. 3,8-4,5</td></tr><tr><td rowspan="2">Гемоглобин (Hb), г/л</td><td rowspan="2">136</td><td>м. 130-160</td></tr><tr><td>ж. 120-140</td></tr><tr><td rowspan="2">Гематокрит (HCT),%</td><td rowspan="2">42</td><td>м. 39-49</td></tr><tr><td>ж. 35-45</td></tr><tr><td>Цветовой показатель (ЦП)</td><td>0,94</td><td>0,8-1,0</td></tr><tr><td>Усреднённое значение объёма эритроцита (MCV), (фл)</td><td>84</td><td>80-100</td></tr><tr><td>Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)</td><td>28</td><td>26-34</td></tr><tr><td>Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл</td><td>35,6</td><td>32,0-37,0</td></tr><tr><td>Ретикулоциты (RET), ‰</td><td>10</td><td>2-12</td></tr><tr><td>Тромбоциты (PLT), *10⁹/л</td><td>310</td><td>180-320</td></tr><tr><td>Лейкоциты (WBC), *10⁹/л</td><td>6,8</td><td>4-9</td></tr><tr><td colspan="3">Лейкоцитарная формула</td></tr><tr><td>Нейтрофилы палочкоядерные, %</td><td>1</td><td>1-6</td></tr><tr><td>Нейтрофилы сегментоядерные, %</td><td>62</td><td>47-72</td></tr><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 rowspan="2">СОЭ, мм/ч</td><td rowspan="2">5</td><td>м. 2-10</td></tr><tr><td>ж. 2-15</td></tr></table>	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	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		
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																																																														
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	<u>Для выявления предиабета, СД и оценки сердечно-сосудистого риска всем пациентам с АГ рекомендуется исследование уровня глюкозы в венозной крови</u> (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Диагностика, 2020 год) https://library.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	<u>Всем пациентам с АГ для выявления нарушения функции почки, оценки сердечно-сосудистого риска рекомендуются исследование уровня креатинина в сыворотке крови и расчет скорости клубочковой фильтрации (СКФ) в мл/мин/1,73м² по формуле Chronic Kidney Disease Epidemiology (СКД-EPI) в специальных калькуляторах.</u> (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	<u>Всем пациентам с АГ для выявления заболеваний почек и оценки СС риска рекомендуется проводить общий (клинический) анализ мочи с микроскопическим исследованием осадка мочи, количественной оценкой альбуминурии или отношения альбумин/креатинин</u> (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Диагностика, 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/																																				
Результат	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Показатели</th><th>Результат</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>Цвет</td><td>Светло-желтый</td></tr> <tr><td>Прозрачность</td><td>Прозрачная</td></tr> <tr><td>Относительная плотность</td><td>1018</td></tr> <tr><td>Реакция</td><td>слабокислая</td></tr> <tr><td>Белок</td><td>нет</td></tr> <tr><td>Глюкоза</td><td>нет</td></tr> <tr><td>Кетоновые тела</td><td>нет</td></tr> <tr><td>Эпителий:</td><td></td></tr> <tr><td> плоский</td><td>0-1</td></tr> <tr><td>Лейкоциты</td><td>0-1 в п/зр</td></tr> <tr><td>Эритроциты:</td><td></td></tr> <tr><td> измененные</td><td>0-1</td></tr> <tr><td> неизмененные</td><td></td></tr> <tr><td>Цилиндры:</td><td>0</td></tr> <tr><td>Слизь</td><td>нет</td></tr> <tr><td>Соли</td><td>нет</td></tr> <tr><td>Бактерии</td><td>нет</td></tr> </tbody> </table>	Показатели	Результат	Цвет	Светло-желтый	Прозрачность	Прозрачная	Относительная плотность	1018	Реакция	слабокислая	Белок	нет	Глюкоза	нет	Кетоновые тела	нет	Эпителий:		плоский	0-1	Лейкоциты	0-1 в п/зр	Эритроциты:		измененные	0-1	неизмененные		Цилиндры:	0	Слизь	нет	Соли	нет	Бактерии	нет
Показатели	Результат																																				
Цвет	Светло-желтый																																				
Прозрачность	Прозрачная																																				
Относительная плотность	1018																																				
Реакция	слабокислая																																				
Белок	нет																																				
Глюкоза	нет																																				
Кетоновые тела	нет																																				
Эпителий:																																					
плоский	0-1																																				
Лейкоциты	0-1 в п/зр																																				
Эритроциты:																																					
измененные	0-1																																				
неизмененные																																					
Цилиндры:	0																																				
Слизь	нет																																				
Соли	нет																																				
Бактерии	нет																																				
Верный ответ 5	Исследование уровня общего холестерина (ОХС), холестерина липОПотеинов высокой плотности (ХС-ЛВП), холестерина липОПотеинов низкой плотности (ХС-ЛНП)																																				
Обоснование	<u>Всем пациентам с АГ для стратификации риска и выявления нарушений липидного обмена рекомендуется исследование уровня</u>																																				

	<u>общего холестерина (ОХС), холестерина липОППротеинов высокой плотности (ХС-ЛВП), холестерина липОППротеинов низкой плотности (ХС-ЛНП) (прямое измерение или расчетно) и триглицеридов (ТГ) в крови</u> (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Диагностика, 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/		
Результат	Показатель	Результат	Норма
	Холестерин общий	8,1	3,3-5, 8 ммоль/л
	ЛПНП	5,4	<3,2 ммоль/л, < 1,5 ммоль/л у больных высокого риска
	ЛПВП	0,8	>1,2 ммоль/л
	Триглицериды	5,3	менее 1,7 ммоль/л
Дистрактор 1	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	<u>Всем пациентам с АГ для выявления ГЛЖ и определения СС риска рекомендуется проведение 12-канальной ЭКГ</u> (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Диагностика, 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/		
Результат	Ритм синусовый, чсс 82 в минуту, умеренное отклонение электрической оси влево, увеличение амплитуды зубца R в V ₅ - V ₆ до 26 мм (N до 25мм). Заключение – признаки умеренной гипертрофии левого желудочка		
Дистрактор 1	ЭГДС		
Результат	Пищевод свободно проходим, кардия смыкается, в области антрального отдела желудка небольшая гиперемия, привратник свободно проходим, луковиц а 12 п кишки не изменена, 12 перстная кишка без изменений. Заключение явления поверхностного антрального гастрита		
Дистрактор 2	УЗИ (ультразвуковое исследование) почек		

Результат	Правая почка хорошо визуализируется, положение обычное, форма правильная, размеры обычные 102,7х55,1х50,1 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 105,7х52,1х48,1 мм, толщина паренхимы 20 мм, соотношение чашечно лоханочной системы и паренхимы нормальное, чашечно-лоханочная системы не изменена, очаговых и структурных изменений нет. Заключение-патологии почек не выявлено.
Дистрактор 3	Рентгенографию органов грудной клетки
Результат	Лёгкие без свежих очаговых и инфильтративных изменений. Корни лёгких структурны. Диафрагма обычно расположена. Плевральные синусы свободны. Сердце и аорта без особенностей.
Дистрактор 4	МРТ головного мозга
Результат	МР данных за наличие очаговых изменений в веществе головного мозга не выявлено
ДИАГНОЗ	
ЗАДАНИЕ № 3	Учитывая жалобы, данные анамнеза, объективных методов обследования, больному можно поставить предварительный диагноз
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Гипертоническая болезнь II стадии. Ожирение I степени
Обоснование	Учитывая жалобы пациента, данные анамнеза заболевания (жалобы на головную боль, подъем АД до 165/105 мм.рт.ст., наличие более 3 факторов риска – ожирение, отягощённая наследственность – у матери гипертоническая болезнь, высокий уровень холестерина – более 8 ммоль/л, малоподвижный образ жизни, хороший эффект от приема гипотензивного препарата) <u>Стадия II подразумевает наличие бессимптомного поражения органов-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> (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний, состояний), 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/

Дистрактор	ИБС. Стабильная стенокардия напряжения. ФК I. Ожирение 1 ст
Дистрактор	Гипертоническая болезнь III стадии. Неконтролируемая АГ. Ожирение II степени
Дистрактор	ИБС. Стенокардия напряжения III ФКГБ III стадии. Ожирение III Неконтролируемая АГ.
ЗАДАНИЕ № 4	Одним из факторов сердечно сосудистого риска у пациента с гипертонической болезнью является
Количество верных ответов	1
Верный ответ	дислипидемия
Обоснование	Факторы СС риска у пациентов с АГ: <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> (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Классификация заболевания или состояния (группы 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	<u>Всем пациентам с АГ для улучшения метаболических показателей рекомендуется увеличить употребление овощей, свежих фруктов, рыбы, орехов и ненасыщенных жирных кислот (оливковое масло), молочных продуктов низкой жирности, уменьшить употребление мяса.</u> (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Лечение), 2020 год) https://library.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	<u>Всем пациентам с АГ вне зависимости от возраста, уровня риска и наличия сПОНПутствующих заболеваний рекомендуется снижать ДАД до целевых значений 70–79 мм рт. Ст.</u> (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	<u>Всем пациентам с АГ для улучшения контроля заболевания рекомендуется ограничение употребления соли до <5 г в сутки</u> (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Лечение), 2020 год) https://library.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	<u>Всем пациентам с АГ рекомендуется контролировать массу тела для предупреждения развития ожирения (индекс массы тела (ИМТ) ≥ 30 кг/м² или окружность талии >102 см у мужчин и >88 см у женщин) и достижение ИМТ в пределах 20–25 кг/м²; окружности талии <94 см у мужчин и <80 см у женщин с целью снижения АД и уменьшения СС риска</u> (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Лечение), 2020 год) https://library.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 ПОПасно 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 ____ раза в год
Количество верных ответов	1
Верный ответ	1
Обоснование	<u>Рекомендуется всем пациентам с АГ в рамках диспансерного наблюдения проводить оценку факторов риска и ПОМ не реже, чем 1 раз в год</u> (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Профилактика), 2020 год) http://cr.rosminzdrav.ru/schema/62
Дистрактор	2
Дистрактор	3
Дистрактор	4
ЗАДАНИЕ № 12	Показанием для экстренной госпитализации пациента с гипертонической болезнью является
Количество верных ответов	1

Верный ответ	гипертонический криз, не купирующийся на догоспитальном этапе
Обоснование	<u>Показания для экстренной госпитализации:</u> • <u>гипертонический криз, не купирующийся на догоспитальном этапе;</u> (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

Структура и содержание типового задания.

Формулировка практического задания:

На приеме у фельдшера ФАП пациент, 52 лет, с жалобами на головную боль, головокружение. Оцените состояние пациента. Измерьте артериальное давление на периферических сосудах. Окажите необходимую помощь.

Вы закончили прием, выйдя к коридор увидели на полу другого пациента без признаков жизни.

Задание 1: провести измерение артериального давления

Задание 2: выполнить внутривенное введение дибазола (30 мг).

Задание 3: провести базовую сердечно-легочную реанимацию.

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

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.

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 31.02.01 Лечебное 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, отдельных статей Государственной Фармакопеи 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 31.02.01 Лечебное 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 рассматривает 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. 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

2. 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.

3. 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 дПОП. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022.

4. Лычев, В. Г. Сестринский уход в терапии. Участие в лечебно-диагностическом процессе: учебник / Лычев В. Г., Карманов В. К. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
5. Осипова, В. Л. Дезинфекция: учебное пособие / В. Л. Осипова - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
6. Шарочева, М. А. Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода / Шарочева М. А., Тихомирова В. А. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
7. Нечаев, В. М. Пропедевтика клинических дисциплин : учебник / В. М. Нечаев, Т. Э. Макурина, Л. С. Фролькис [и др.]. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 808 с. : ил. - 808 с. - ISBN 978-5-9704-5751-1. –
8. Бабушкин, И. Е. Лечение пациентов терапевтического профиля : учебник / И. Е. Бабушкин, В. К. Карманов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-6676-6
9. Шишкин, А. Н. Лечение пациентов гериатрического профиля : учебное пособие / А. Н. Шишкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 272 с. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-6702-2.
10. Нечаев, В. М. Лечение пациентов терапевтического профиля : учебник / В. М. Нечаев, Л. С. Фролькис, Л. Ю. Игнатюк [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 880 с. - ISBN 978-5-9704-6734-3
11. Хритинин, Д. Ф. Лекции по психиатрии : учебное пособие / Хритинин Д. Ф. - Москва : Медицина, 2011. - 160 с. (Серия Учебная литература для студентов медицинских вузов) - ISBN 5-225-03363-6.
12. Бортникова, (Цыбалова) С. М. Сестринский уход в невропатологии и психиатрии с курсом наркологии / С. М. Бортникова (Цыбалова), Т. В. Зубахина, А. В. Кабарухина; под ред. Б. В. Кабарухина. - Ростов н/Д : Феникс, 2020. - 477 с. (Среднее медицинское образование) - ISBN 978-5-222-35185-7.
13. Нечаев, В. М. Лечение пациентов терапевтического профиля : учебник / В. М. Нечаев, Л. С. Фролькис, Л. Ю. Игнатюк - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-4013-1.
14. Белоусова А. К. Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии: учебник/ А. К. Белоусова, В. Н. Дунайцева; под редакцией Б. Н. Кабарухина. - Ростов н/Д: Феникс, 2020. - 364 с.
15. Пряхин, В. Ф. Сестринский уход при хирургических заболеваниях : учебник / В. Ф. Пряхин, В. С. Грошилин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-7178- 4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант

студента" : [сайт]. - URL :
<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471784.html>

16. Вязьмитина А. В. Сестринский уход в хирургии. МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях [Текст] : учеб. пособие для сред. проф. образования / А. В. Вязьмитина, А. Б. Кабарухин ; под общ. ред. Б. В. Кабарухина, 2015. - 541, [1] с.

17. Демидова, Е. Р. Сестринская помощь при хирургических заболеваниях. Сборник заданий : учебное пособие / Е. Р. Демидова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-5922-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459225>.

18. Оконенко Т. И. Сестринское дело в хирургии [Электронный ресурс] : учеб. и практикум для акад. бакалавриата / Т. И. Оконенко, Г. И. Чуваков, 2019. - 1 on-line, 158 с

Дополнительная литература

1. Компанеец, С. М. Болезни уха, горла и носа / С. М. Компанеец. — Москва: Издательство Юрайт, 2020. — 441 с. — (Антология мысли). — ISBN 978-5-534-09316-2. — Текст: электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/456120>

2. Лурия, Р. А. Болезни пищевода и желудка / Р. А. Лурия. — Москва: Издательство Юрайт, 2020. — 482 с. — (Антология мысли). — ISBN 978-5-534-09498-5. — Текст: электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/456190>

3. Сестринское дело в онкологии: учебник для среднего профессионального образования / ответственный редактор В. А. Лапотников. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2020. — 288 с. — (Профессиональное образование). — ISBN 978-5- 534-10517-9. — Текст: электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/452394>

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, который 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 «Лечебное дело» .

1. Ампула с лекарственным препаратом*
2. Бинт медицинский широкий 7х14 см*
3. Бумажные салфетки*
4. Вата нестерильная 250 г*
5. Гель электропроводящий
6. Ёмкость для дезинфекции
7. Ёмкость для медицинских отходов класса А
8. Ёмкость для медицинских отходов класса Б
9. Ингалятор аэрозольный компрессорный (небулайзер) портативный
10. Кушетка медицинская
10. Линейка или сантиметровая лента
11. Лоток нестерильный
12. Манекен полноростовой взрослого человека со сгибаемыми конечностями
13. Манекен полноростовой взрослого человека для физикального обследования
14. Манипуляционный стол
15. Маска физиологическая медицинская
16. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса А
17. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса Б
18. Перчатки медицинские нестерильные*
19. Прибор для измерения артериального давления (механический тонометр)
20. Простыня одноразовая из нетканого материала*
21. Стерильная салфетка с кожным антисептиком*
22. Стетофонендоскоп
23. Стол
24. Стул
25. Сумка для хранения механического тонометра с набором манжет
26. Транспортная шина Крамера 80х11 см
27. Фантом для аускультации сердца

28. Фантом для перкуссии лёгких
29. Фантом для перкуссии сердца
30. Фантом для аускультации лёгких
31. Фантом для пальпации лимфоузлов
32. Фонендоскоп
33. Футляр для фонендоскопа
34. Электрокардиограф, заправленный диаграммной лентой
35. Торс механический взрослого человека для отработки приемов сердечно-легочной реанимации
36. Напольный коврик
37. Мобильный телефон, допустима имитация
38. Специальная лицевая маска или лицевая пленка для искусственной вентиляции легких.

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

[illegible]

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

Проверяемый практический навык «Измерение артериального давления на периферических артериях»

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1.	Проверить исправность прибора для измерения артериального давления (тонометра) в соответствии с инструкцией по его применению.	сказать	
2.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать	
3.	попросить пациента представиться	Сказать	
4.	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Сказать	
5.	Сообщить пациенту о назначении врача	Сказать	
6.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
7.	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	
	Подготовка к процедуре		
8.	Накрыть кушетку одноразовой простыней	Выполнить	
9.	Предложить (помочь) пациенту занять удобное положение на кушетке лежа на спине нижние конечности не скрещены, руки разогнуты	Выполнить/ Сказать	
10.	Проверить герметичность упаковки одноразовой антисептической салфетки	Выполнить/ Сказать	
11.	Проверить срок годности одноразовой антисептической салфетки	Выполнить/ Сказать	
12.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
13.	Надеть нестерильные перчатки	Выполнить	
14.	Освободить от одежды руку пациента выше локтевого сгиба, оставив один тур одежды или положив одноразовую салфетку	Выполнить/ Сказать	
15.	Расположить руку пациента на уровне сердца ладонью вверх	Выполнить	
16.	ПОпределить размер манжеты	Сказать	
	Выполнение процедуры		
17.	Наложить манжету прибора для измерения артериального давления (тонометра) на плечо	Выполнить	

	пациента		
18.	Проверить, что между манжетой и поверхностью плеча помещается два пальца	Выполнить	
19.	Убедиться, что нижний край манжеты располагается на 2,5 см выше локтевой ямки	Выполнить/ сказать	
№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	
20.	Поставить два пальца левой руки на предплечье в области лучезапястного сустава в месте определения пульса	Выполнить/ сказать	
21.	Другой рукой закрыть вентиль груши прибора для измерения артериального давления (тонометра)	Выполнить	
22.	Произвести нагнетание воздуха грушей прибора для измерения артериального давления (тонометра) до исчезновения пульса в области лучезапястного сустава	Выполнить	
23.	Зафиксировать показания прибора для измерения артериального давления (тонометра) в момент исчезновения пульса в области лучезапястного сустава	Сказать	
24.	Спустить воздух из манжеты прибора для измерения артериального давления (тонометра)	Выполнить	
25.	Мембрану фонендоскопа поместить у нижнего края манжеты над проекцией локтевой артерии в области локтевой впадины, слегка прижав к поверхности тела	Выполнить	
26.	Повторно накачать манжету прибора для измерения артериального давления (тонометра) до уровня, превышающего полученный результат при пальцевом измерении по пульсу на 30 мм рт.ст.	Выполнить/ сказать	
27.	Сохраняя положение фонендоскопа, медленно спустить воздух из манжеты	Выполнить	
28.	Фиксировать по шкале на приборе для измерения артериального давления (тонометре) появление первого тона Короткова - это значение систолического давления	Выполнить/ сказать	
29.	Фиксировать по шкале на приборе для измерения артериального давления (тонометре) прекращение громкого последнего тона Короткова - это значение диастолического давления	Выполнить/ сказать	
30.	Для контроля полного исчезновения тонов продолжать аускультацию до снижения давления в манжете на 15-20 мм рт.ст. относительно последнего тона	Выполнить/ сказать	

31.	Выпустить воздух из манжеты	Выполнить	
32.	Снять манжету прибора для измерения артериального давления (тонометра) с руки пациента	Выполнить	
33.	Сообщить пациенту результат измерения артериального давления	Сказать	
34.	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать	
35.	Помочь пациенту подняться с кушетки	Сказать	
	Окончание процедуры		
36.	Вскрыть упаковку и извлечь из нее салфетку с антисептиком одноразовую	Выполнить	
37.	Утилизировать упаковку салфетки с антисептиком одноразовой в ёмкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
38.	Обработать (протереть) мембрану и оливы фонендоскопа салфеткой с антисептиком одноразовой	Выполнить	
39.	Утилизировать салфетку с антисептиком одноразовую в ёмкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
40.	Утилизировать одноразовую простынь в ёмкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
41.	Снять перчатки, поместить их в ёмкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
42.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
43.	Записать результаты в медицинскую карту пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях (форма 003/у)	Выполнить	

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: внутривенное введение лекарственного препарата (струйно) в условиях палаты интенсивной терапии

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	Сказать	
2.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	Сказать	
3.	Сообщить пациенту о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	Сказать	
4.	Уточнить у пациента аллергологический анамнез	Сказать	

5.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
	Подготовка к процедуре		
6.	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение в постели так, чтобы был обеспечен доступ к локтевому сгибу	Сказать	
7.	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковки срок годности стерильных одноразовых медицинских изделий: шприца с иглой, дополнительной иглы, стерильных салфеток с кожным антисептиком	Выполнить/ Сказать	
8.	Надеть маску медицинскую нестерильную одноразовую и очки защитные медицинские	Выполнить	
9.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить/ Сказать	
10.	Вскрыть поочередно четыре стерильные салфетки с кожным антисептиком, не вынимая из упаковки, оставить на манипуляционном столе	Выполнить	
11.	Прочитать на ампуле название препарата, объем и дозировку, сверить с листом назначения, проверить целостность ампулы и срок годности	Выполнить/ Сказать	
12.	Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части	Выполнить	
13.	Взять ампулу с лекарственным препаратом в доминантную руку, чтобы специально нанесенный цветной маркер был обращен к аккредитуемому	Выполнить	
14.	Обработать шейку ампулы первой стерильной салфеткой с кожным антисептиком	Выполнить	
15.	Обернуть этой же стерильной салфеткой с кожным антисептиком головку ампулы	Выполнить	
16.	Вскрыть ампулу резким движением пальцев руки «от себя» и вскрытую ампулу с лекарственным препаратом поставить на манипуляционный стол	Выполнить	
17.	Стерильную салфетку с кожным антисептиком (внутри которой головка ампулы) поместить в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
18.	Упаковку от стерильной салфетки с кожным антисептиком поместить в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
19.	Вскрыть упаковку шприца со стороны поршня	Выполнить	
20.	Взяться за рукоятку поршня и обеспечить соединение цилиндра шприца с иглой внутри упаковки (не снимая колпачка с иглы)	Выполнить	
21.	Взять собранный шприц из упаковки, снять колпачок с иглы,	Выполнить	

	придерживая ее за канюлю		
22.	Поместить колпачок из-под иглы в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
23.	Ввести иглу в ампулу, стоящую на столе и набрать нужное количество препарата, переворачивая ампулу вверх широкой частью, чтобы избежать попадания воздуха в цилиндр шприца	Выполнить	
24.	Поместить пустую ампулу в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
25.	Снять двумя пальцами одной руки иглу с цилиндра шприца	Выполнить	
26.	Поместить иглу в емкость-контейнер для сбора острых медицинских отходов класса Б	Выполнить	
27.	Положить шприц без иглы на внутреннюю стерильную поверхность упаковки от шприца	Выполнить	
28.	Вскрыть стерильную упаковку иглы для инъекции со стороны канюли и взяв шприц, присоединить шприц к канюле иглы	Выполнить	
29.	Поместить упаковку от иглы в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
30.	Вытеснить воздух из шприца в колпачок до появления первой капли из иглы	Выполнить	
31.	Положить собранный шприц с лекарственным препаратом на внутреннюю стерильную поверхность упаковки от шприца	Выполнить	
Выполнение процедуры			
32.	Попросить пациента освободить от одежды область локтевого сгиба правой или левой руки	Сказать	
33.	Подложить под локоть пациента медицинскую подушку для инъекций	Выполнить/ Сказать	
34.	Наложить венозный жгут в средней трети плеча пациента на тканевую салфетку	Выполнить/ Сказать	
35.	Выбрать, осмотреть и пропальпировать область предполагаемой венепункции	Выполнить/ Сказать	
36.	Попросить пациента сжать кулак	Сказать	
37.	Обработать место венепункции последовательно двумя стерильными салфетками с кожным антисептиком в одном направлении от центра к периферии	Выполнить	

38.	Поместить использованные стерильные салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
39.	Поместить упаковки от стерильных салфеток с кожным анти-септиком в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
40.	Взять шприц в доминантную руку, фиксируя указательным пальцем канюлю иглы срезом вверх	Выполнить	
41.	Снять колпачок с иглы и поместить его в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
42.	Натянуть свободной рукой кожу на расстоянии примерно 5 см ниже места венепункции по направлению к периферии, фиксируя вену	Выполнить/Сказать	
43.	Пунктировать локтевую вену «одномоментно» или «двухмоментно» под углом 10-15° (почти параллельно коже), держа иглу срезом вверх и ввести иглу в просвет сосуда не более чем на ½	Выполнить/Сказать	
44.	Убедиться, что игла в вене – потянуть поршень шприца на себя, при этом в шприц должна поступать кровь	Выполнить/Сказать	
45.	Развязать/ослабить жгут на плече пациента	Выполнить	
46.	Попросить пациента разжать кулак	Сказать	
47.	Убедиться, что игла в вене – потянуть поршень шприца на себя, при этом в шприц должна поступать кровь	Выполнить/Сказать	
48.	Нажать свободной рукой на поршень, не меняя положения шприца, медленно (в соответствии с рекомендациями врача) ввести лекарственный препарат, оставив в шприце незначительное количество раствора	Выполнить	
49.	Контролировать самочувствие пациента в процессе введения лекарственного препарата	Сказать	
50.	Взять четвертую стерильную салфетку с кожным антисептиком, прижать ее к месту венепункции и извлечь иглу	Выполнить	
51.	Попросить пациента прижать стерильную салфетку с кожным антисептиком и удерживать в течение 5-10 минут, не сгибая руку	Сказать	
52.	Отсоединить иглу от шприца с помощью иглосъемника и поместить в емкость-контейнер для сбора острых медицинских отходов класса Б	Выполнить	
53.	Использованный шприц поместить в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
54.	Убедиться (через 5-7 минут) в отсутствии наружного кровотечения в области венепункции	Сказать	
55.	Салфетку из-под жгута поместить в емкость для медицинских	Выполнить	

	отходов класса А		
56.	Наложить повязку на место венепункции	Выполнить /Сказать	
57.	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать	
	Завершение процедуры		
58.	Поместить стерильную салфетку с кожным антисептиком, ис-пользованную при инъекции, в емкость для медицинских от-ходов класса Б	Выполнить	
59.	Упаковку от шприца и упаковку от стерильной салфетки кожным антисептиком поместить в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
60.	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола, жгут, медицинскую подушку для инъекций дезинфицирующими салфетками	Сказать	
61.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов соответствующего класса	Сказать	
62.	Снять перчатки медицинские нестерильные и поместить их в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
63.	Снять очки защитные медицинские и поместить их в емкость для дезинфекции	Выполнить	
64.	Снять маску медицинскую нестерильную одноразовую и по-местить её в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
65.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисеп-тиком	Сказать	
66.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в меди-цинской документации	Сказать	

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: проведение базовой сердечно-легочной реанимации взрослому человеку вне медицинской организации

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представле ния	Отметка о выполнении	
			Да	Нет
1	Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания помощи	Сказать		

	Определить признаки жизни:			
2	Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи	Выполнить		
3	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?» Оценить наличие сознания	Сказать		
4	Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!»	Сказать		
5	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить		
6	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить		
7	Запрокинуть голову, открывая дыхательные пути	Выполнить		
8	Наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего	Выполнить		
9	Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего	Выполнить		
10	Оценить наличие нормального дыхания в течение 10 секунд, отсчитывая секунды вслух	Сказать		
	Вызвать скорую медицинскую помощь по алгоритму:			
11	• факт вызова бригады	Сказать		
12	• место (адрес) происшествия	Сказать		
13	• количество пострадавших	Сказать		
14	• пол	Сказать		
15	• примерный возраст	Сказать		
16	• состояние пострадавшего	Сказать		
17	• объем оказываемой помощи	Сказать		
	Подготовка к компрессиям грудной клетки:			
18	Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему	Выполнить		
19	Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды	Выполнить		

20	Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего	Выполнить		
21	Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	Выполнить		
	Компрессии грудной клетки:			
22	Совершить 30 компрессий подряд	Выполнить		
23	Держать руки перпендикулярно плоскости грудины	Выполнить		
24	Не сгибать руки в локтях	Выполнить		
25	Пальцами верхней кисти оттягивать вверх пальцы нижней	Выполнить		
26	Отсчитывать компрессии вслух	Сказать		
	Искусственная вентиляция легких:			
27	Использовать собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку	Выполнить		
28	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить		
29	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить		
30	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделать свой нормальный вдох	Выполнить		
31	Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажать нос пострадавшего	Выполнить		
32	Герметично обхватить рот пострадавшего своими губами	Выполнить		
33	Произвести выдох в дыхательные пути пострадавшего до видимого подъема грудной клетки	Выполнить		
34	Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжать нос, убрать свои губы ото рта пострадавшего и дать ему совершить пассивный выдох	Выполнить		
35	Повторить выдох в дыхательные пути пострадавшего	Выполнить		
	Критерии выполнения базовой сердечно-легочной реанимации:		Да	Нет
36	Адекватная глубина компрессий 5-6 см (не менее 80%)			
37	Адекватное положение рук при компрессиях (не менее 80%)			
38	Полное расправление грудной клетки после каждой компрессии (не менее 80%)			
39	Адекватная частота компрессий 100-120 в минуту (не менее 80%)			
40	Адекватный объем вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)			

	Нерегламентированные и небезопасные действия		
--	---	--	--

41	Проводилась оценка пульса на сонной артерии без оценки дыхания		
42	Проводилась оценка пульса на лучевой и/или других периферических артериях		
43	Проводилась оценка неврологического статуса (проверка реакции зрачков на свет)		
44	Проводился поиск медицинской документации, нерегламентированных приспособлений (платков, бинтов и т.п.)		

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 31.02.01 Лечебное 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 фельдшер

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.

