

**Автономная некоммерческая негосударственная
профессиональная образовательная организация
«Уральский медицинский колледж»**

УТВЕРЖДАЮ:

Директор АННПО «Уральский
медицинский колледж»

О.Н. Крылов

« 27 » 10

2025 г.

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ
АТТЕСТАЦИИ**

Специальность 31.02.01 Лечебное дело
программа подготовки специалистов среднего звена
(базовая подготовка)
Форма обучения - очная

Рассмотрена
на заседании
педагогического совета
Протокол № 1
От «29» августа 2025 г.

Челябинск
2025

Программа государственной итоговой аттестации по специальности
31.02.01 Лечебное дело

РАССМОТРЕНА:

Заместителем директора по учебной работе



« 13 » 10 20 15 г.

Е.В. Сазикова

Разработчики:

Дубровка Г.В., заведующий кафедрой Лечебное дело
Сурайкина Э.Р., методист

1. Общие положения

1.1. Программа Государственной итоговой аттестации является частью профессиональной образовательной программы среднего профессионального образования программы подготовки специалистов среднего звена 31.02.01 Лечебное дело.

1.2. Государственная итоговая аттестация проводится в целях определения: -соответствия результатов освоения выпускниками программы подготовки специалистов среднего звена 31.02.01 Лечебное дело соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования; -готовности выпускника к выполнению основных видов деятельности и сформированности у выпускника соответствующих профессиональных (ПК) и общих (ОК) компетенций.

1.3. Фельдшер должен быть готов к выполнению основных видов деятельности:

1. Осуществление профессионального ухода за пациентами.
2. Осуществление лечебно-диагностической деятельности.
3. Осуществление медицинской реабилитации и абилитации.
4. Осуществление профилактической деятельности.
5. Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации.
6. Осуществление организационно-аналитической деятельности.

1.4. В результате освоения образовательной программы у выпускников по специальности 31.02.01 Лечебное дело должны быть сформированы общие (ОК) и профессиональные (ПК) компетенции:

1.4.1. Выпускник, освоивший образовательную программу, должен обладать следующими общими компетенциями:

ОК 1. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам.

ОК 2. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности.

ОК 3. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях.

ОК 4. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде.

ОК 5. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста.

ОК 6. Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения.

ОК 7. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях.

ОК 8. Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности.

ОК 9. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.

1.4.2. Выпускник, освоивший образовательную программу, должен обладать профессиональными компетенциями, соответствующим основным видам профессиональной деятельности:

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 диагностику.

ПК 4.4. Организовывать среду, отвечающую действующим санитарным правилам и нормам.

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 информационную телекоммуникационную сеть «Интернет» в работе.

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

1.5. К ГИА допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по специальности 31.02.01 Лечебное дело. Необходимым условием допуска к ГИА (государственному экзамену) является представление документов, подтверждающих освоение обучающимися общих и профессиональных компетенций при изучении теоретического материала и прохождении практики по каждому из основных видов профессиональной деятельности.

1.6. Программа Государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с регламентирующими документами:

- Федеральным законом от 29 декабря 2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями);

- Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 08.11.2021 N 800 "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования»;

- Приказом Министерства просвещения РФ от 24.08.2022 г. № 762 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования»;

- Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 4 июля 2022 г. № 526.

- Приказом Минобрнауки РФ от 09.11.2015 № 1309 «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере образования, а также оказания им при этом необходимой помощи»;

- Положением «О порядке проведения Государственной итоговой аттестации по программам среднего профессионального образования в Уральском медицинском колледже»

- Приказом Минздрава России от 28.10.2022 N 709н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов»;

- Уставом Колледжа.

2. ФОРМЫ И УСЛОВИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

2.1. Государственная итоговая аттестация по программе подготовки специалистов среднего звена специальности 31.02.01 Лечебное дело проводится в форме государственного экзамена.

2.2. Государственный экзамен способствует систематизации и закреплению знаний выпускника по специальности при решении конкретных задач, а также выяснению уровня подготовки выпускника к самостоятельной работе.

2.3. В соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом по специальности 31.02.01 Лечебное дело, рабочим учебным планом, календарным графиком объем времени на подготовку и проведение ГИА составляет 3 недели (108 часов).

2.4. Сроки проведения Государственной итоговой аттестации определяются рабочим учебным планом, календарным графиком специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Расписание проведения государственного экзамена утверждается директором Колледжа и доводится до сведения обучающихся не позднее, чем за две недели до начала работы государственной экзаменационной комиссии.

2.5. Государственный экзамен проводится в два этапа: теоретический и практический.

3. ПОДГОТОВКА ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

3.1. Организация работы Государственной экзаменационной комиссии

3.1.1. В целях определения соответствия результатов освоения выпускниками образовательной программы по специальности 31.02.01 Лечебное дело, соответствующим требованиям ФГОС СПО ГИА проводится Государственной экзаменационной комиссией (ГЭК).

3.1.2. ГЭК формируется из числа педагогических работников образовательной организации, лиц, приглашенных из сторонних организаций, в том числе:

- педагогических работников;
- представителей организаций-партнеров, направление деятельности которых соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники;
- членов аккредитационных комиссий, сформированных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.1.3. Состав ГЭК утверждается приказом директора Колледжа и действует в течении одного календарного года. В состав ГЭК входят председатель ГЭК, заместитель председателя ГЭК и члены ГЭК.

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

Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается не позднее 20 декабря текущего года на следующий календарный год (с 1 января по 31 декабря) Министерством образования и науки Челябинской области по представлению Колледжа – учредителем Обществом с ограниченной ответственностью «Центр развития «Юмед».

3.1.5. Председателем ГЭК образовательной организации утверждается лицо, не работающее в Колледже, из числа:

- руководителей или заместителей руководителей организаций, осуществляющих образовательную деятельность, соответствующую области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники;
- представителей работодателей или их объединений, направление деятельности которых соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники.

3.1.6. Директор Колледжа является заместителем председателя государственной экзаменационной комиссии. В случае создания нескольких государственных экзаменационных комиссий назначается несколько заместителей председателя государственной экзаменационной комиссии из числа заместителей руководителя Колледжа или педагогических работников.

3.1.7. Программа ГИА рассматривается на заседании Педагогического Совета Колледжа с участием председателей ГЭК, утверждается директором Колледжа и доводится до сведения выпускников не позднее, чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации.

3.1.8. Государственная экзаменационная комиссия действует в течение одного календарного года.

3.1.9. Государственный экзамен по отдельному профессиональному модулю или

совокупности профессиональных модулей направлен на определение минимального уровня освоения выпускником материала, предусмотренного учебным планом, и охватывает минимальное содержание данного профессионального модуля или совокупности профессиональных модулей, установленное ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

3.1.10. Задания для государственного экзамена разрабатываются на основе профессионального стандарта и с учетом требований к аккредитации специалистов по специальности 31.02.01 Лечебное дело, установленных законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

3.1.11. Варианты заданий государственного экзамена для обучающихся, участвующих в процедурах государственной итоговой аттестации в образовательной организации, реализующей программы среднего профессионального образования, разрабатываются, исходя из материалов и требований, приведенных в разделе 4 «Типовое задание для государственного экзамена».

3.1.12. Для проведения государственного экзамена в колледже составляется расписание. Возможно проведение государственного экзамена по подгруппам обучающихся, в течение нескольких дней.

4. ПРОВЕДЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

4.1. Государственная итоговая аттестация проводится в два этапа:

- теоретический этап – решение ситуационных задач;
- практический этап – оценка практических навыков (умений) в смоделированных условиях проводится путем оценивания правильности и последовательности выполнения практических заданий.

4.2. Государственный экзамен проводится на специально оборудованных площадках колледжа. Учебная группа обучающихся может делиться на несколько подгрупп. Количество подгрупп зависит от списочного состава группы и материально-технических условий организации площадки экзамена.

4.3. Участники государственного экзамена должны ознакомиться с подробной информацией о регламенте проведения экзамена. Каждому участнику предоставляется время на ознакомление с экзаменационным заданием. Экзаменационные задания выдаются участникам непосредственно перед началом экзамена. На изучение материалов и дополнительные вопросы выделяется время, которое не включается в общее время проведения экзамена.

4.4. Результаты проведения ГИА оцениваются с проставлением одной из отметок: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и объявляются в тот же день после оформления в установленном порядке протоколов заседаний ГЭК.

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

4.6. Теоретический – первый этап государственного экзамена – проводится с использованием ситуационных задач. Каждый выпускник решает две ситуационные задачи. На решение ситуационных задач отводится 60 минут.

4.7. Решение ситуационных задач проводится путем ответов выпускников на вопросы, содержащиеся в ситуационных задачах.

4.8. Комплектование набора ситуационных задач для каждого выпускника осуществляется с использованием информационных систем автоматически в соответствии со

спецификацией при их выборке из Единой базы оценочных средств для специальности 31.02.01 Лечебное дело.

4.9. Результат решения ситуационных задач формируется с использованием информационных систем автоматически на основании процента правильных ответов на вопросы, содержащиеся в ситуационных задачах.

4.10. На основании результата решения ситуационных задач ГЭК оценивает результат прохождения выпускником данного этапа ГИА как:

- "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.

4.11. Общее количество ситуационных задач, а также время, отводимое на их решение, определяются Методическим центром аккредитации.

4.12. Примеры ситуационных задач

Ситуационная задача № 1

Повод к вызову: мужчина 54 года обнаружен с признаками отсутствия сознания у себя в кабинете.

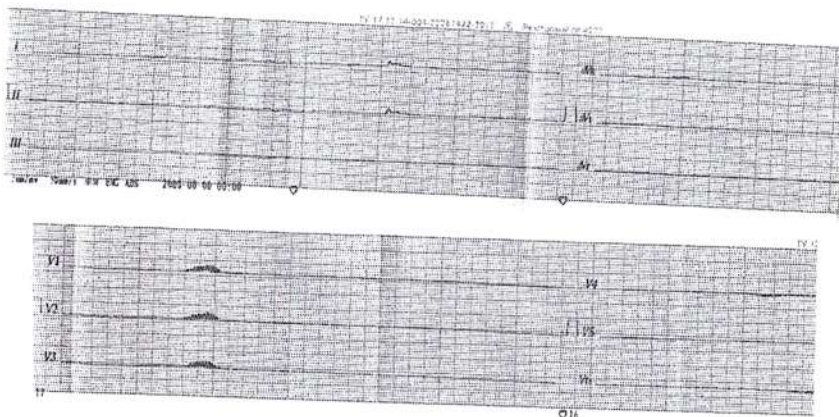
Анамнез жизни: работает начальником на заводе по производству металлических конструкций.

Анамнез заболевания: данные предоставленные фельдшером организации из амбулаторной карты: наблюдается у кардиолога с диагнозом «ИБС. Стенокардия напряжения. ФК 1. ГБ 3 стадии, АГ контролируемая, риск 3, дислипидемия, курение, отягощенный анамнез.»

Объективно: сознание отсутствует. Кожные покровы бледные. Признаки отсутствия дыхания и сердцебиения. Пульсация на сонных артериях отсутствует. Периферические лимфоузлы не увеличены. Язык влажный, чистый. Щитовидная железа не пальпируется. Живот мягкий. Печень перкуторно у края реберной дуги. Отеки отсутствуют.

АД (мм.рт.ст)	20/5	ЧСС (уд/мин)	0	ЧДД (дд/мин)	0	Сатурация (%)	0	Т (°С)	35.8
------------------	------	-----------------	---	-----------------	---	------------------	---	--------	------

Дополнительные данные: ЭКГ.



Вопросы:

- 1) Алгоритм действий для данного состояния.
- 2) Какие методы необходимо применить для мониторинга состояния пациента.
- 3) Признаки биологической смерти.

Ситуационная задача № 2

Пациент 42 лет, грузчик, обратился на ФАП с жалобами на боли в заднем проходе, выделение крови после акта дефекации. Подобные симптомы стали беспокоить около года назад, но в последние 3 дня кровотечение усилилось, появился шум в голове, головокружение, что затрудняет выполнение тяжелой физической работы.

Объективно: Пациент бледен. Пульс 96 в минуту удовлетворительного наполнения, АД 110/60 мм рт. ст. В области анального жома на 3, 7, 11 часах имеются геморроидальные узлы диаметром до 1,5 см с сиреневым оттенком, на одном из них видна кровянистая корочка, кровоточащая при контакте.

Вопросы:

1. Каков Ваш диагноз?
2. Клиническая классификация этого заболевания?
3. Какие методы обследования необходимо проводить при этом заболевании?
4. Тактика фельдшера при оказании первой помощи в данной ситуации?
5. Профилактика данного заболевания

4.13. Формулировка типового практического задания

2-ой этап - оценка практических навыков (умений) в симулированных условиях проводится путем оценивания правильности и последовательности выполнения практических заданий.

Комплектование набора практических заданий для каждого выпускника осуществляется с использованием информационных систем из Единой базы оценочных средств

Общее количество практических заданий, а также время, отводимое на их выполнение, определяются Методическим центром аккредитации. При этом на выполнение практического задания одному выпускнику, должно отводиться не более 30 минут.

Оценка правильности и последовательности выполнения практических заданий осуществляется членами ГЭК путем заполнения оценочных листов на электронных (бумажных) носителях.

Результат выполнения практических заданий формируется с использованием информационных систем автоматически с указанием процента выполненных практических заданий по каждому выполненному практическому заданию.

На основании результата выполнения практических заданий ГЭК оценивает результат прохождения выпускником данного этапа государственного экзамена как:

- «сдано» при результате 70 % или более по каждому выполненному практическому заданию;
- «не сдано» при результате 69 % или менее по одному из выполненных практических заданий.

Примерный перечень практических навыков для оценки в симулированных условиях при проведении 2 – ого этапа государственной итоговой аттестации по специальности 31.02.01 Лечебное дело:

1. Измерение артериального давления на периферических артериях
2. Проведение ингаляции с использованием компрессорного небулайзера
3. Проведение антропометрии грудного ребенка
4. Проведение аускультации легких
5. Проведение сравнительной перкуссии легких
6. Проведение аускультации сердца
7. Определение относительных границ сердца
8. Проведение электрокардиографии
9. Проведение пальпации затылочных, околоушных и подчелюстных лимфатических узлов
10. Проведение транспортной иммобилизации при переломе костей верхней конечности (предплечья)
11. Базовая сердечно-легочная реанимация

Сценарий (ситуация) проверки практического навыка «Базовая сердечно-легочная реанимация»

Вы фельдшер ФАП, после приема пациент вышел в коридор и упал на пол без признаков жизни. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.

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	2.
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		
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		
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	
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 сердечнолегочная реанимация оказывалась профессионально	

Количество набранных отметок «да» _____

Процент выполнения задания _____

ФИО члена ГЭК _____

Подпись

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

1. Торс механический взрослого для отработки приемов сердечно-легочной реанимации
2. Напольный коврик для экзаменуемого
3. Устройство-маска полиэтиленовая с обратным клапаном для искусственной вентиляции легких (из расчета 1 маска на все попытки экзаменуемого)

4. Салфетка с антисептиком одноразовая (из расчета 3 шт. на одну попытку экзаменуемого)

5. Салфетка марлевая нестерильная, размер 110x125 мм (из расчета 1 шт. на одну попытку экзаменуемого)

4.13 Условия выполнения практического задания

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ		
ЗАДАНИЕ № 1 Количество верных ответов	Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются 5	
Верный ответ 1	Общий (клинический) анализ крови	
Обоснование	Всем пациентам с АГ с целью исключения вторичной гипертензии рекомендуется проведение общего (клинического) анализа крови (гемоглобин/гематокрит, лейкоциты, тромбоциты), (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Диагностика, 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/	
Результат	Показатель Нормы Эритроциты (RBC), *10¹²/л м. 4,4-5,0 ж. 3,8-4,5 Гемоглобин (Hb), г/л м. 130-160 ж. 120-140 Гематокрит (HCT), % м. 39-49 ж. 35-45 Цветовой показатель (ЦП) 0,8-1,0 Усреднённое значение объёма эритроцита (MCV), (фл) 80-100 Среднее содержание гемоглобина в эритроците 26-34 (MCH), (пг) Средняя концентрация гемоглобина в эритроците 32,0-37,0 (MCHC), г/дл Ретикулоциты (RET), ‰ 2-12 Тромбоциты (PLT), *10⁹ /л 310 Лейкоциты (WBC), *10⁹ /л 6,8 Лейкоцитарная формула Нейтрофилы палочкоядерные, % Нейтрофилы сегментоядерные, % 47-72 Эозинофилы, % 1-5	Результат 4,8 136 42 0,94 84 28 35,6 10 180-320 4-9 1-6 62 2

	Базофилы, % 0-1 Лимфоциты, % 19-37 Моноциты, % 2-10 СОЭ, мм/ч м. 2-10 ж. 2-15	0 33 2 5
Верный ответ 2	Уровень глюкозы в венозной крови	
Обоснование	Для выявления предиабета, СД и оценки сердечно-сосудистого риска всем пациентам с АГ рекомендуется исследование уровня глюкозы в венозной крови (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Диагностика, 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/	
Результат	Глюкоза 5,4 ммоль/ л (N- 3,5-6,1 ммоль/л)	
Верный ответ 3	Уровень креатинина, скорость клубочковой фильтрации (СКФ)	
Обоснование	Всем пациентам с АГ для выявления нарушения функции почки, оценки сердечнососудистого риска рекомендуются исследование уровня креатинина в сыворотке крови и расчет скорости клубочковой фильтрации (СКФ) в мл/мин/1,73м ² по формуле Chronic Kidney Disease Epidemiology (CKD-EPI) в специальных калькуляторах. (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел. Диагностика, 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/	
Результат	Креатинин 58 мкмоль/л (N<118 мкмоль/л) СКФ 99 мл/ мин/1,73м ² (N>90 мл/ мин/1,73м ²)	
Верный ответ 4	Общий (клинический) анализ мочи	
Обоснование	Всем пациентам с АГ для выявления заболеваний почек и оценки СС риска рекомендуется проводить общий (клинический) анализ мочи с микроскопическим исследованием осадка мочи, количественной оценкой альбуминурии или отношения альбумин/креатинин (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Диагностика, 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/	
Результат	Показатели Цвет Прозрачность Относительная плотность Реакция Белок Глюкоза нет Эпителий: плоский 0-1 в п/зр. Эритроциты: измененные Цилиндры: Слизь Соли Бактерии	Результат Светло-желтый Прозрачная 1018 слабокислая нет нет Кетоновые тела 0-1 Лейкоциты 0-1 неизмененные 0 нет нет нет
Верный ответ 5	Исследование уровня общего холестерина (ОХС), холестерина липопротеинов высокой плотности (ХС-ЛВП), холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС-ЛНП)	

Обоснование	Всем пациентам с АГ для стратификации риска и выявления нарушений липидного обмена рекомендуется исследование уровня общего холестерина (ОХС), холестерина липопротеинов высокой плотности (ХСЛВП), холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС-ЛНП) (прямое измерение или расчетно) и триглицеридов (ТГ) в крови (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Диагностика, 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/	
Результат	Показатель Холестерин общий 8,1 ЛПНП 5,4 ммоль/л у больных высокого риска ЛПВП 0,8 Триглицериды 5,3	Норма 3,3-5, 8 ммоль/л <3,2 ммоль/л, <1,5 >1,2 ммоль/л менее 1,7 ммоль/л
Дистрактор 1	Исследование уровня общего билирубина	
Результат	16,1 ммоль/ л (N- 8,5-20,5 ммоль/л)	
ЗАДАНИЕ № 2	К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят	
Количество верных ответов	1	
Верный ответ 1	Регистрацию ЭКГ (12 отведений)	
Обоснование	Всем пациентам с АГ для выявления ГЛЖ и определения СС риска рекомендуется проведение 12-канальной ЭКГ (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Диагностика, 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/	
Результат	Ритм синусовый, час 82 в минуту, умеренное отклонение электрической оси влево, увеличение амплитуды зубца R в V5- V6 до 26 мм (N до 25мм). Заключение – признаки умеренной гипертрофии левого желудочка	
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). Стадия II подразумевает наличие бессимптомного поражения органовмишеней, связанного с АГ и/или ХБП С3 (СКФ 30–59 мл/ мин), и/или СД без поражения органов-мишеней и предполагает отсутствие АКС. (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: 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; (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	Всем пациентам с АГ для улучшения метаболических показателей рекомендуется увеличить употребление овощей, свежих фруктов, рыбы, орехов и ненасыщенных жирных кислот (оливковое масло), молочных продуктов низкой жирности, уменьшить употребление мяса.

	(Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Лечение), 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/
Дистрактор	молочных продуктов
Дистрактор	свежих овощей
Дистрактор	рыбы
ЗАДАНИЕ № 6	Целевое значение диастолического артериального давления при проведении антигипертензивной терапии составляет мм рт. ст
Количество верных ответов	1
Верный ответ	70–79
Обоснование	Всем пациентам с АГ вне зависимости от возраста, уровня риска и наличия сопутствующих заболеваний рекомендуется снижать ДАД до целевых значений 70–79 мм рт. Ст.(Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Лечение), 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/
Дистрактор	80–89
Дистрактор	90–99
Дистрактор	60–69
ЗАДАНИЕ № 7	Пациентам с гипертонической болезнью следует употреблять не более _____ г соли в сутки
Количество верных ответов	1
Верный ответ	5
Обоснование	Всем пациентам с АГ для улучшения контроля заболевания рекомендуется ограничение употребления соли до <5 г в сутки (Клинические рекомендации). Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Лечение), 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/
Дистрактор	7
Дистрактор	10
Дистрактор	8
ЗАДАНИЕ № 8	Целевой уровень окружности талии у женщин с гипертонической болезнью составляет _____ см и меньше
Количество верных ответов	1
Верный ответ	80
Обоснование	Всем пациентам с АГ рекомендуется контролировать массу тела для предупреждения развития ожирения (индекс массы тела (ИМТ) ≥ 30 кг/м ² или окружность талии >102 см у мужчин и >88 см у женщин) и достижение ИМТ в пределах 20–25 кг/м ² ; окружности талии <94 см у мужчин и <80 см у женщин с целью снижения АД и уменьшения СС риска (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Лечение), 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/
Дистрактор	85
Дистрактор	70
Дистрактор	88
ЗАДАНИЕ № 9	В качестве стартовой терапии гипертонической болезни предпочтительнее комбинация
Количество верных ответов	1

Верный ответ	ингибитора АПФ и диуретика
Обоснование	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 (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Лечение), 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/
Дистрактор	бета-адреноблокатора и блокатора кальциевых каналов
Дистрактор	бета-адреноблокатора и нитрата
Дистрактор	блокатора кальциевых каналов и нитрата
ЗАДАНИЕ № 10	При лечении гипертонической болезни из-за более высокого риска побочных эффектов опасно назначение комбинации препаратов
Количество верных ответов	1
Верный ответ	эналаприла и лозартана
Обоснование	Всем пациентам с АГ не рекомендуется назначение комбинации двух блокаторов РААС вследствие повышенного риска развития гиперкалиемии, гипотензии и ухудшения функции почек (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
Количество верных ответов	1
Верный ответ	1
Обоснование	Рекомендуется всем пациентам с АГ в рамках диспансерного наблюдения проводить оценку факторов риска и ПОМ не реже, чем 1 раз в год (Клинические рекомендации). Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Профилактика), 2020 год) http://cr.rosminzdrav.ru/schema/62
Дистрактор	2
Дистрактор	3
Дистрактор	4
ЗАДАНИЕ № 12	Показанием для экстренной госпитализации пациента с гипертонической болезнью является
Количество верных ответов	1
Верный ответ	гипертонический криз, не купирующийся на догоспитальном этапе

Обоснование	Показания для экстренной госпитализации: гипертонический криз, не купирующийся на догоспитальном этапе; (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел. Организация оказания медицинской помощи), 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/
Дистрактор	Сильная головная боль
Дистрактор	Наличие эпизодов тахикардии
Дистрактор	Возраст старше 65 лет

При проведении государственного экзамена оценку выполнения заданий проводит государственная экзаменационная комиссия, в состав которой входят члены аккредитационной комиссии субъекта Российской Федерации, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации для проведения аккредитации специалистов.

Организуется видеотрансляция.

4.14. Критерии оценки выполнения задания государственного экзамена

4.14.1. Порядок оценки

Критерии оценки выполнения тестового задания (1 этап): «сдано» при результате 70% и более правильных ответов; «не сдано» при результате 69% и менее правильных ответов.

Критерии оценки по практическому заданию (2 этап) представлены в виде таблицы:

№	Демонстрируемые результаты по практическому заданию 2: Базовая сердечнолегочная реанимация.	Количественные показатели
1.	Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего (сказать)	1
2.	Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи (выполнить)	1
3.	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?» (сказать)	1
4.	Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!» (сказать)	1
5.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего (выполнить)	1
6.	Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки (выполнить)	1
7.	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути (выполнить)	1
8.	Приблизить ухо к губам пострадавшего (выполнить / сказать)	1
9.	Прикосновением руки проверить экскурсию грудной клетки пострадавшего (выполнить)	1
10.	Считать вслух до 10-ти (сказать)	1
11.	Факт вызова бригады (сказать)	1
12.	Координаты места происшествия (сказать)	1
13.	Количество пострадавших (сказать)	1
14.	Пол (сказать)	1
15.	Примерный возраст (сказать)	1
16.	Состояние пострадавшего (сказать)	1
17.	Предположительная причина состояния (сказать)	1
18.	Объем Вашей помощи (сказать)	1
19.	Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему (выполнить)	1
20.	Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды (выполнить)	1
21.	Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего (выполнить)	1
22.	Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок (выполнить)	1
23.	Выполнить 30 компрессий подряд (выполнить)	1

24.	Руки вертикальны (выполнить)	1
25.	Руки не сгибаются в локтях (выполнить)	1
26.	Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней (выполнить)	1
27.	Компрессии отсчитываются вслух (сказать)	1
28.	Защита себя (использовать устройство-маску полиэтиленовую с обратным клапаном для искусственной вентиляции легких) (выполнить)	1
29.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего (выполнить)	1
30.	1-ым и 2-ым пальцами этой руки зажать нос пострадавшему (выполнить)	1
31.	Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки (выполнить)	1
32.	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в легкие (выполнить)	1
33.	Обхватить губы пострадавшего своими губами (выполнить)	1
34.	Произвести выдох в пострадавшего (выполнить)	1
35.	Освободить губы пострадавшего на 1 -2 секунды (выполнить)	1
36.	Повторить выдох в пострадавшего (выполнить)	1
37.	Глубина компрессий (грудная клетка механического тренажера визуально продавливается на 5-6 см)	1
38.	Полное высвобождение рук между компрессиями (во время выполнения компрессий руки аккредитуемого отрываются / не отрываются от поверхности тренажера)	1
39.	Частота компрессий (частота компрессий составляет 100-120 в минуту)	1
40.	Базовая сердечно-легочная реанимация продолжалась циклично (2 цикла подряд) (оценить (1 цикл – 30:2)	1
41.	При команде: «Осталась 1 минута» (реанимация не прекращалась)	1
42.	Перед выходом (участник не озвучил претензии к своему выполнению)	1
43.	Компрессии вообще не производились (поддерживалось / «да» не поддерживалось / «нет» искусственное кровообращение)	1
44.	Центральный пульс (не тратил время на отдельную проверку пульса на сонной артерии вне оценки дыхания)	1
45.	Периферический пульс (не пальпировал места проекции лучевой (и / или других периферических) артерий)	1
46.	Оценка неврологического статуса (не тратил время на проверку реакции зрачков на свет)	1
47.	Сбор анамнеза (не задавал лишних вопросов, не искал медицинскую документацию)	1
48.	Поиск нерегламентированных приспособлений (не искал в карманах пострадавшего лекарства, не тратил время на поиск платочков, бинтиков, тряпочек)	1
49.	Риск заражения (не проводил ИВЛ без средства защиты)	1
50.	Общее впечатление эксперта (БСЛР оказывалась профессионально)	1
	Итого	50
	Демонстрируемые результаты по практическому заданию 2: Проведение аускультации легких в условиях медицинской организации	
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться (сказать)	0,5
2.	Попросить пациента назвать ФИО и дату рождения (сказать)	0,5

3.	Сообщить пациенту о процедуре, объяснить ход и цель процедуры (сказать)	0,5
4.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру (сказать)	0,5
5.	Попросить пациента освободить верхнюю часть туловища от одежды (сказать)	0,5
6.	Предложить пациенту встать или сесть с опущенными вдоль туловища руками (сказать)	0,5
7.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком (сказать)	0,5
8.	Попросить пациента во время обследования дышать ровно, через нос (сказать)	0,5
9.	Убедиться, что акустическая головка стетофонендоскопа находится в рабочем положении (выполнить/сказать)	0,5
10.	Вставить оливы стетофонендоскопа в наружные слуховые проходы (выполнить)	0,5
11.	Поставить акустическую головку стетофонендоскопа в симметричные участки спереди правой и левой половины грудной клетки в точки сравнительной перкуссии в последовательности: (выполнить/сказать)	0,5
12.	В надключичную ямку справа и слева (выполнить/сказать)	0,5
13.	В 1-е межреберье (подключичную ямку) по срединноключичной линии справа и слева (выполнить/сказать)	1
14.	Во 2-е межреберье по срединно-ключичной линии справа и слева (выполнить/сказать)	0,5
15.	В 3-е, 4-е и 5-е межреберье по срединно-ключичной линии справа (выполнить/сказать)	1
16.	Предложить пациенту поднять и сложить кисти рук на затылке (выполнить/сказать)	0,5
17.	Поставить акустическую головку стетофонендоскопа в симметричные участки боковой поверхности грудной клетки в точки сравнительной перкуссии справа и слева в последовательности: (выполнить/сказать)	0,5
18.	В 4-е и 5-е межреберье по передне-подмышечной линии справа и слева (выполнить/сказать)	0,5
19.	В 4-е и 5-е межреберье по средне-подмышечной линии (в подмышечной ямке) справа и слева (выполнить/сказать)	0,5
20.	Попросить пациента опустить руки (сказать)	0,5
21.	Встать сзади от пациента (выполнить)	0,5
22.	Попросить пациента наклониться вперед, скрестить руки на груди, положив ладони на плечи (сказать)	0,5
23.	Поставить акустическую головку стетофонендоскопа в симметричные участки сзади правой и левой половины грудной клетки в точки сравнительной перкуссии в последовательности: (выполнить/сказать)	0,5
24.	В надлопаточной области справа и слева (выполнить/сказать)	0,5
25.	В межлопаточной области в 6-м межреберье слева и справа (выполнить/сказать)	0,5
26.	В межлопаточной области в 7-м межреберье слева и справа (выполнить/сказать)	0,5
27.	В 8-м межреберье по паравертебральной линии слева и справа (выполнить/сказать)	0,5
28.	В 8-м межреберье по лопаточной линии слева и справа (выполнить/сказать)	1
29.	В 8 межреберье по задне-подмышечной линии слева и справа (выполнить/сказать)	1

30.	В 9-м межреберье по паравerteбральной линии слева и справа (выполнить/сказать)	0,5
31.	В 9-м межреберье по лопаточной линии слева и справа (выполнить/сказать)	0,5
32.	В 9-м межреберье по задне-подмышечной линии слева и справа (выполнить/сказать)	0,5
33.	Попросить пациента выпрямиться и опустить руки (сказать)	0,5
34.	Уточнить у пациента о его самочувствии (сказать)	0,5
35.	Сообщить пациенту, что осмотр завершен, можно одеться (сказать)	0,5
36.	Вскрыть первую стерильную салфетку с кожным антисептиком (выполнить)	0,5
37.	Поместить упаковку от использованной салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А (выполнить)	0,5
38.	Обработать акустическую головку стетофонендоскопа стерильной салфеткой с кожным антисептиком (выполнить)	0,5
39.	Поместить использованную салфетку с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А (выполнить)	0,5
40.	Вскрыть вторую и третью стерильные салфетки с кожным антисептиком(выполнить)	0,5
41.	Поместить упаковки от использованных салфеток с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А (выполнить)	0,5
42.	Обработать оливы стетофонендоскопа стерильными салфетками с кожным антисептиком (выполнить)	0,5
43.	Поместить использованные салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А (выполнить)	0,5
44.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком (сказать)	0,5
45.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации (сказать)	0,5
	Итого	25
	Демонстрируемые результаты по практическому заданию 2: Проведение электрокардиографии в условиях медицинской организации	
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться (сказать)	0,5
2.	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения (сказать)	0,5
3.	Сообщить пациенту о процедуре, объяснить цель и ход процедуры (сказать)	0,5
4.	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру (сказать)	0,5
5.	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности стерильных салфеток с кожным антисептиком (выполнить/сказать)	0,5
6.	Предложить или помочь пациенту раздеться до пояса и обнажить область обеих голеней (выполнить/сказать)	0,5
7.	Предложить пациенту занять удобное положение лежа на спине на кушетке, застеленной простыней одноразовой из нетканого материала (выполнить/сказать)	0,5
8.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком (выполнить/сказать)	0,5

9.	Нанести на пластинчатые электроды электропроводящий гель и установить их в следующем порядке: (выполнить/сказать)	0,5
10.	красный цвет (R) – внутренняя поверхность правого предплечья на 3-5 см выше запястья (выполнить)	1
11.	желтый цвет (L) – внутренняя поверхность левого предплечья на 3-5 см выше запястья (выполнить)	1
12.	зеленый цвет (F) – внутренняя поверхность левой голени на 4-5 см выше лодыжки (выполнить)	1
13.	черный цвет (N, заземляющий провод) – внутренняя поверхность правой голени на 4-5 см выше лодыжки (выполнить)	1
14.	Перед установкой грудных электродов нанести электропроводящий гель на электроды или кожу в местах их установления (выполнить)	1
15.	На грудную клетку пациента установить 6 грудных электродов, используя резиновые грушеприсоски в следующем порядке: V1 – IV межреберье по правому краю грудины (красный) (выполнить)	1
16.	V2 – IV межреберье по левому краю грудины (желтый) (выполнить)	1
17.	V4 – V межреберье по срединно-ключичной линии (коричневый) (выполнить)	1
18.	V3 – посередине между V2 и V4 (зеленый) (выполнить)	1
19.	V5 – V межреберье по передней подмышечной линии на горизонтальном уровне V4 (черный) (выполнить)	1
20.	V6 – V межреберье по средней подмышечной линии на горизонтальном уровне V4 (фиолетовый) (выполнить)	1
21.	Установить стандартное усиление кардиографа (1mV=10 мм), скорость движения ленты (25 или 50мм/сек) и режим работы прибора (ручной или автоматический). Включить тумблер электрокардиографа (выполнить/сказать)	1
22.	Нажать кнопку «пуск» и провести последовательно запись электрокардиограммы во всех стандартных и грудных отведениях (выполнить)	1
23.	По завершении записи отсоединить ленту от аппарата и оценить содержание записи на предмет неотложных состояний (выполнить)	0,5
24.	По завершении процедуры выключить тумблер электрокардиографа (выполнить)	0,5
25.	Снять электроды с пациента, завершая процесс снятием черного электрода с правой голени (выполнить)	0,5
26.	Сообщить пациенту об окончании процедуры (сказать)	0,5
27.	Уточнить у пациента о его самочувствии (сказать)	0,5
28.	Предложить пациенту или помочь, удалить излишки электропроводящего геля бумажной салфеткой, одеться (выполнить/сказать)	0,5
29.	Поместить бумажную салфетку в емкость для медицинских отходов класса А (выполнить)	0,5
30.	Вскрыть упаковки со стерильными салфетками с кожным антисептиком для обработки электродов, упаковки поместить в емкость для медицинских отходов класса А (сказать)	0,5
31.	Обработать электроды стерильными салфетками с кожным антисептиком (сказать)	0,5
32.	Использованную простыню одноразовую из нетканого материала и использованные салфетки с кожным антисептиком поместить в емкость для медицинских отходов класса А (сказать)	0,5
33.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком (сказать)	0,5

34.	Электрокардиограмму подписать: фамилия, имя, отчество пациента, число, месяц, год рождения, дата и время регистрации электрокардиограммы, личная подпись (сказать)	0,5
35.	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации (сказать)	0,5
	Итого	25
	Всего	100

Критерии оценки решения ситуационных задач (3 этап): «сдано» при результате 70% и более правильных ответов; «не сдано» при результате 69% и менее правильных ответов.

4.14.2 Порядок перевода баллов в систему оценивания

Выполнение заданий экспертом оценивается в баллах в индивидуальном оценочном листе.

По окончании демонстрации заданий результаты экзамена обсуждаются экспертной комиссией. После обсуждения качества выполнения задания экзаменуемым, среднее значение заносится в оценочную ведомость. Сумма всех набранных обучающимся баллов переводится в оценку по пятибалльной шкале.

Для перевода балльной системы оценок в процентную необходимо использовать формулу: Процент выполнения = (сумма баллов / максимальное количество баллов) * 100%

Таблица 1

100%-91%	5 «отлично»
90%-81%	4 «хорошо»
80%-70%	3 «удовлетворительно»
69%-0%	2 «неудовлетворительно»

5. Порядок подачи и рассмотрения апелляций

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

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

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

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

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

5.6. Апелляция рассматривается на заседании апелляционной комиссии с участием не менее двух третей ее состава. На заседание апелляционной комиссии приглашается председатель соответствующей государственной экзаменационной комиссии. Выпускник, подавший апелляцию, имеет право присутствовать при рассмотрении апелляции. С несовершеннолетним выпускником имеет право присутствовать один из родителей (законных представителей). Указанные лица должны иметь при себе документы, удостоверяющие личность.

5.7. Рассмотрение апелляции не является пересдачей государственной итоговой аттестации.

5.8. При рассмотрении апелляции о нарушении порядка проведения государственной итоговой аттестации 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 государственной итоговой аттестации выпускника не подтвердились и/или не повлияли на результат государственной итоговой аттестации;

-об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях порядка проведения государственной итоговой аттестации выпускника подтвердились и повлияли на результат государственной итоговой аттестации.

5.9. В последнем случае результат проведения государственной итоговой аттестации подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию для реализации решения комиссии. Выпускнику предоставляется возможность пройти государственную итоговую аттестацию в дополнительные сроки, установленные Колледжем.

5.10. Для рассмотрения апелляции о несогласии с результатами государственной итоговой аттестации, полученными при защите дипломной работы, секретарь государственной экзаменационной комиссии не позднее следующего рабочего дня с момента поступления апелляции направляет в апелляционную комиссию выпускную квалификационную работу, протокол заседания государственной экзаменационной комиссии и заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при защите подавшего апелляцию выпускника.

5.11. Для рассмотрения апелляции о несогласии с результатами государственной итоговой аттестации, полученными при сдаче государственного экзамена, секретарь государственной экзаменационной комиссии не позднее следующего рабочего дня с момента поступления апелляции направляет в апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии.

5.12. В результате рассмотрения апелляции о несогласии с результатами государственной итоговой аттестации апелляционная комиссия принимает решение об отклонении апелляции и сохранении результата государственной итоговой аттестации либо об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственной итоговой аттестации. Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленных результатов государственной итоговой аттестации выпускника и выставления новых.

5.13. Решение апелляционной комиссии принимается простым большинством голосов. При равном числе голосов голос председательствующего на заседании апелляционной комиссии является решающим.

5.14. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения подавшего апелляцию выпускника (под роспись) в течение трех рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии.

5.15. Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

5.16. Решение апелляционной комиссии оформляется протоколом, который подписывается председателем и секретарем апелляционной комиссии и хранится в архиве Колледжа.

6. Особенности проведения ГИА для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов и инвалидов

6.1. Для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья и выпускников из числа детей-инвалидов и инвалидов проводится ГИА с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких выпускников (далее - индивидуальные особенности).

6.2. При проведении ГИА обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение ГИА для выпускников с ограниченными возможностями здоровья, выпускников из числа детей-инвалидов и инвалидов в одной аудитории совместно с выпускниками, не имеющими ограничений возможностей здоровья, если это не создает трудностей для выпускников при прохождении ГИА;

- присутствие в аудитории, центре проведения экзамена тьютора, ассистента, оказывающих выпускникам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с членами ГЭК, членами экспертной группы);

- пользование необходимыми выпускникам техническими средствами при прохождении ГИА с учетом их индивидуальных особенностей;

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

6.3. Дополнительно при проведении ГИА обеспечивается соблюдение следующих требований в зависимости от категорий выпускников с ограниченными возможностями здоровья, выпускников из числа детей-инвалидов и инвалидов:

а) для слепых:

- задания для выполнения, а также инструкция о порядке ГИА, комплект оценочной документации, задания демонстрационного экзамена оформляются рельефно-точечным шрифтом по системе Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, или зачитываются ассистентом;

- письменные задания выполняются на бумаге рельефно-точечным шрифтом по системе Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, или надиктовываются ассистенту;

- выпускникам для выполнения задания при необходимости предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых;

б) для слабовидящих:

- обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс;

- выпускникам для выполнения задания при необходимости предоставляется увеличивающее устройство;

- задания для выполнения, а также инструкция о порядке проведения государственной аттестации оформляются увеличенным шрифтом;

в) для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи:

- обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования,

при необходимости предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования;

-по их желанию государственный экзамен может проводиться в письменной форме;

г) для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (с тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей):

-письменные задания выполняются на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту;

-по их желанию государственный экзамен может проводиться в устной форме;

д) также для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья и выпускников из числа детей-инвалидов и инвалидов создаются иные специальные условия проведения ГИА в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии (далее - ПМПК), справкой, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы.

6.4. Выпускники или родители (законные представители) несовершеннолетних выпускников не позднее чем за 3 месяца до начала ГИА подают в образовательную организацию 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.

7. Хранение дипломных работ

7.1. Выполненные дипломные работы хранятся после их защиты в образовательной организации. Срок хранения определяется в соответствии с Перечнем типовых управленческих документов, образующихся в деятельности организаций, с указанием сроков хранения. Рекомендуемый срок хранения - в течение пяти лет после выпуска обучающихся из образовательной организации.

7.2. Списание дипломных работ оформляется соответствующим актом.

7.3. Лучшие дипломные работы, представляющие учебно-методическую ценность, могут быть использованы в качестве учебных пособий в кабинетах образовательной организации.

7.4. По запросу предприятия, учреждения, образовательной организации руководитель образовательной организации имеет право разрешить снимать копии ВКР выпускников.

**ЛИСТ ознакомления студентов с программой государственной итоговой аттестации и
процедурой апелляции**

[illegible]