

Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение
Республики Карелия «Петрозаводский базовый медицинский колледж»

СОГЛАСОВАНО

Представитель работодателей:

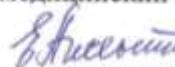
Главный фельдшер ГБУЗ РК «Республиканская
больница скорой и экстренной медицинской
помощи»



О.П. Чайка

УТВЕРЖДАЮ

Директор ГАПОУ РК
«Петрозаводский базовый
медицинский колледж»



Е.И. Алексентьева

«20»

Принято на педагогическом совете, протокол
№ 2 от 25 ноября 2025 г.



**Программа
государственной итоговой аттестации
по специальности 31.02.01 Лечебное дело**

Петрозаводск
2025

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА.....	3
1. ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ.....	5
2. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ЭКЗАМЕНАЦИОННАЯ КОМИССИЯ.....	9
3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ.....	10
4. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ.....	14
5. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ	15
6. ПОРЯДОК ПОДАЧИ И РАССМОТРЕНИЯ АПЕЛЛЯЦИИ	16
Приложение 1. Примеры тестовых заданий	18
Приложение 2. Примерный перечень манипуляций.....	26
Приложение 3. Примеры оценочных листов.....	28
Приложение 4. Тематика ситуационных задач	33
Приложение 5. Образцы апелляционных заявлений	37

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Программа государственной итоговой аттестации разработана на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело и в соответствии с:

- Федеральным законом от 29.12.2012 № 27Э-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Приказ Минпросвещения России от 04.07.2022 N 526 (ред. от 03.07.2024) "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело"
- Приказом Минпросвещения России от 24.08.2022 N 762 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования»;
- Приказ Минпросвещения России от 08.11.2021 N 800 (ред. от 22.11.2024) «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования»;
- Приказа Министерства просвещения Российской Федерации от 03.07.2024 № 464 "О внесении изменений в федеральные государственные образовательные стандарты среднего профессионального образования" (Зарегистрировано в Минюсте России 9 августа 2024 г. N 79088);
- Приказом Министерства здравоохранения РФ от 28 октября 2022 г. № 709н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов» (Зарегистрировано в Минюсте России 30.11. 2022 г. Регистрационный № 71224);
- Уставом государственного автономного профессионального образовательного учреждения Республики Карелия «Петрозаводский базовый медицинский колледж» и иными локальными нормативными актами;
- Порядком организации и проведения государственной итоговой аттестации в форме государственного экзамена с учетом требований к аккредитации специалистов, установленных законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья в государственном автономном профессиональном образовательном учреждении Республики Карелия «Петрозаводский базовый медицинский колледж» от 12.11.2025 № 201;
- и иными локальными нормативными актами.

Государственная итоговая аттестация (далее – ГИА) представляет собой форму оценки степени и уровня освоения обучающимися программы подготовки специалистов среднего звена.

ГИА является обязательной процедурой для выпускников, завершающих освоение программы подготовки специалистов среднего звена (далее – ППСЗ) среднего профессионального образования в ГАПОУ РК «Петрозаводский базовый медицинский колледж» (далее – Колледж).

К ГИА допускаются обучающиеся, успешно завершившие в полном объеме освоение программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

ГИА проводится на основе принципов объективности и независимости оценки качества подготовки обучающихся.

В Программе ГИА определены:

- форма ГИА;
- сроки проведения ГИА;
- условия подготовки и процедура проведения ГИА;
- критерии оценки уровня знаний и качества подготовки выпускника.

Программа ГИА по специальности 31.02.01 Лечебное дело разрабатывается

образовательной организацией самостоятельно.

Программа ГИА ежегодно обновляется и утверждается директором Колледжа после обсуждения на заседании Педагогического совета с обязательным участием работодателей. Порядок проведения ГИА доводится до сведения студентов не позднее, чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации.

1. ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1.1. Область применения программы ГИА

Программа ГИА является частью ППССЗ в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования (далее – ФГОС СПО) по специальности 31.02.01 Лечебное дело в части освоения **видов деятельности** специальности:

- осуществление профессионального ухода за пациентами;
- осуществление лечебно-диагностической деятельности;
- осуществление медицинской реабилитации и абилитации;
- осуществление профилактической деятельности;
- оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации;
- осуществление организационно-аналитической деятельности.
- освоение профессии "Младшая медицинская сестра по уходу за больными"

Область профессиональной деятельности выпускников: 02 Здравоохранение.

В результате освоения образовательной программы у выпускника должны быть сформированы общие и профессиональные компетенции.

Выпускник, освоивший образовательную программу, должен обладать следующими **общими компетенциями** (далее - ОК):

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

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

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

ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;

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

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

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

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

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

Выпускник, освоивший образовательную программу, должен обладать **профессиональными компетенциями** (далее - ПК), соответствующими видам деятельности:

Виды деятельности	Профессиональные компетенции, соответствующие видам деятельности
осуществление	ПК 1.1. Осуществлять рациональное перемещение и транспортировку

профессионального ухода за пациентами	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.
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.
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.
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 среду, отвечающую действующим санитарным правилам и нормам.
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.
осуществление организационно-аналитической	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

деятельности	<p>безопасности медицинской деятельности.</p> <p>ПК 6.3. Контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении персонала;</p> <p>ПК 6.4. Организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде.</p> <p>ПК 6.5. Вести учетно-отчетную медицинскую документацию при осуществлении всех видов первичной медико-санитарной помощи и при чрезвычайных ситуациях, в том числе в электронной форме.</p> <p>ПК 6.6. Использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" в работе.</p> <p>ПК 6.7. Осуществлять защиту персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.</p>
освоение профессии "Младшая медицинская сестра по уходу за больными"	<p>ПК 7.1. Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.</p> <p>ПК 7.2. Соблюдать принципы профессиональной этики.</p> <p>ПК 7.3. Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому.</p> <p>ПК 7.4. Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.</p> <p>ПК 7.5. Оформлять медицинскую документацию.</p> <p>ПК 7.6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.</p> <p>ПК 7.7. Обеспечивать инфекционную безопасность.</p> <p>ПК 7.8. Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.</p> <p>ПК 7.9. Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.</p> <p>ПК 7.10. Владеть основами гигиенического питания.</p> <p>ПК 7.11. Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.</p>

1.2. Цели и задачи государственной итоговой аттестации

Целью ГИА является определение соответствия результатов освоения обучающимися программы подготовки специалистов среднего звена требованиям ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело, установление степени готовности обучающегося к самостоятельной деятельности и сформированности профессиональных компетенций.

ГИА призвана способствовать систематизации и закреплению знаний и умений обучающегося по специальности при решении конкретных профессиональных задач, определять уровень подготовки выпускника к самостоятельной работе.

1.3. Форма и вид государственной итоговой аттестации

ГИА по программе подготовки специалистов среднего звена 31.02.01 Лечебное дело проводится в форме: государственного экзамена с учетом требований к аккредитации специалистов, установленных законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья (далее – ГЭ)

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

1.4. Количество часов, отводимое на государственную итоговую аттестацию:

Государственная итоговая аттестация (подготовка и проведение) – 3 недели (108 ч).
Сроки проведения – согласно графику учебного процесса.

2. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ЭКЗАМЕНАЦИОННАЯ КОМИССИЯ

Государственная итоговая аттестация осуществляется государственной экзаменационной комиссией (далее – ГЭК), организуемой в Колледже по программе подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Государственная экзаменационная комиссия 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.

Состав ГЭК утверждается распорядительным актом Колледжа и действует в течение одного календарного года. В состав ГЭК входят председатель ГЭК, заместитель председателя ГЭК и члены ГЭК.

Основными функциями ГЭК являются:

- комплексная оценка уровня освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы (программы подготовки специалистов среднего звена) колледжа по специальности 31.02.01 Лечебное дело;
- решение вопроса о присвоении квалификации по результатам государственной итоговой аттестации и выдаче выпускнику соответствующего документа о среднем профессиональном образовании;
- на основе анализа результатов государственной итоговой аттестации внесение предложений и разработка рекомендаций по совершенствованию подготовки выпускников Колледжа по образовательным программам среднего профессионального образования.

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

Председатель государственной экзаменационной комиссии образовательной организации утверждается Приказом Министерства здравоохранения Республики Карелия не позднее 20 декабря текущего года на следующий календарный год (с 1 января по 31 декабря).

Директор Колледжа является заместителем председателя ГЭК. В случае создания в Колледже нескольких ГЭК назначается несколько заместителей председателя ГЭК из числа заместителей руководителя образовательной организации или педагогических работников.

Требование к квалификации председателя ГЭК: наличие высшего или среднего профессионального образования по профилю специальности.

Требование к квалификации членов ГЭК: наличие высшего или среднего профессионального образования по профилю специальности.

3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

3.1. Порядок проведения государственного экзамена

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена с учетом требований к аккредитации специалистов, установленных законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья и проводится в три этапа:

- 1-й этап – теоретического,
- 2-й этап – выполнение практических заданий,
- 3-й этап – решение ситуационной задачи.

1-ый этап государственного экзамена – тестирование, проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых для каждого выпускника автоматически с использованием информационных систем путем выбора 100 заданий из единой базы оценочных средств. Каждый тест содержит до 4 вариантов ответа, среди которых один правильный. На решение варианта тестовых заданий отводится 60 минут, для лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению — 120 минут. По истечении времени доступ к электронной базе тестирования автоматически прекращается. Для прохождения первого этапа каждый выпускник самостоятельно авторизуется под своим логином и паролем в Лаборатории дистанционного обучения Moodle — <http://moodle.medcol-ptz.ru/>.

Примеры тестовых заданий приведены в *Приложении 1*.

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

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

- «сдано» при результате 60 % или более правильных ответов от общего числа тестовых заданий;
- «не сдано» при результате 59 % или менее правильных ответов от общего числа тестовых заданий.

Председатель ГЭК организует по итогам проведения первого этапа ГЭ заседание ГЭК. Заседание ГЭК правомочно, если в нем приняли участие не менее половины членов ГЭК, участвовавших в проведении данного этапа.

На основании результата тестирования ГЭК принимает решение о прохождении выпускником первого этапа ГЭ.

Выпускник признается не прошедшим первый этап ГЭ, если результат прохождения первого этапа оценен как «не сдано», если не явился для прохождения первого этапа ГЭ, если имел при себе и использовал средства связи, а также иные технические средства, не относящиеся к организационно-техническому оснащению кабинета, если получил отказ в удовлетворении апелляции в случае ее подачи.

Выпускник допускается ко второму этапу ГЭ в случае результата прохождения первого этапа как «сдано».

Выпускник не допускается к прохождению второго этапа ГЭ в случае оценки результата прохождения первого этапа как «не сдано».

Результаты тестирования и решения ГЭК отражаются в протоколе заседания ГЭК, подписываемом в день завершения первого этапа ГЭ.

Протоколы заседаний ГЭК шиваются и передаются в учебную часть.

Выпускник, признанный не прошедшим первый этап ГЭ, в целях повторного прохождения первого этапа вправе представить в ГЭК заявление с указанием не пройденного этапа в течение двух рабочих дней со дня проведения тестирования.

Выпускник, признанный ГЭК не прошедшим первый этап ГЭ, вправе подать апелляцию на соответствующее решение ГЭК в течение двух рабочих дней с момента проведения тестирования.

2-ой этап государственного экзамена. Оценка практических навыков (умений) в симулированных условиях, в том числе с использованием симуляционного оборудования (тренажеров и (или) манекенов) и (или) привлечением стандартизованных пациентов, проводится путем оценивания правильности и последовательности выполнения выпускником практических заданий. Комплектование набора практических заданий для каждого выпускника осуществляется с использованием базы оценочных средств колледжа.

Сдача практического этапа проводится в виде выполнения трех манипуляций. Примерный перечень манипуляций приведен в *Приложении 2*.

Время выполнения выпускником практического задания составляет до 40 минут, включая время ознакомления с содержанием практического задания.

Оценка выполнения практического задания осуществляется членами ГЭК (в количестве не менее 3 человек одновременно).

Оценка правильности и последовательности выполнения практического задания осуществляется членами ГЭК путем заполнения оценочных листов (образец оценочных листов приведены в *Приложение 3*).

Председатель ГЭК организует по итогам проведения второго этапа ГЭ заседание ГЭ.

Заседание ГЭК правомочно, если в нем приняли участие не менее половины членов ГЭК, участвовавших в проведении данного этапа.

На основании результата выполнения практических заданий ГЭК принимает решение о прохождении выпускником второго этапа ГЭ как:

- «отлично» при результате 90 % или более правильных ответов;
- «хорошо» при результате 80-89 % правильных ответов;
- «удовлетворительно» при результате 70-79 % правильных ответов;
- «неудовлетворительно» при результате 69 % или менее правильных ответов.

Выпускник признается прошедшим второй этап ГЭ, если результат прохождения второго этапа оценен как «отлично», «хорошо» или «удовлетворительно».

Выпускник признается не прошедшим второй этап ГЭ, если результат прохождения второго этапа оценен как «неудовлетворительно», если выпускник не явился для прохождения второго ГЭ, если имел при себе и использовал средства связи, а также иные технические средства, не относящиеся к организационно-техническому оснащению кабинета, если получил отказ в удовлетворении апелляции в случае ее подачи.

Результаты второго этапа ГЭ отражаются в протоколе заседания ГЭК, подписываемом в день завершения второго этапа ГЭ. Все участники заседания ГЭК (не менее половины членов ГЭК, участвовавших в проведении данного этапа) подписывают протокол заседания ГЭК.

Протоколы заседаний ГЭК сшиваются и передаются в учебную часть.

3-ий этап государственного экзамена - решение ситуационной задачи - решение кейса.

На решение задачи отводится 30 минут.

Примерный перечень ситуационных задач приведен в *Приложении 4*.

Результат решения ситуационной задачи формируется на основании процента правильных ответов на вопросы, содержащиеся в ситуационной задачи. На основании результата решения ситуационной задачи ГЭК оценивает результат прохождения выпускником данного этапа государственного экзамена как:

- «отлично» – подробно отвечает, правильно решает ситуационную задачу; демонстрирует глубокие знания;
- «хорошо» – решает ситуационную задачу; допускает несущественные ошибки;

- «удовлетворительно» – демонстрирует существенные ошибки при решении ситуационной задачи;
- «неудовлетворительно» – задача решена с большим количеством ошибок; не последовательно и не логично отвечает, отсутствуют выводы; не сформированы умения и навыки для решения профессиональных задач

Выпускник признается прошедшим третий этап ГЭ, если результат прохождения третьего этапа оценен как «отлично», «хорошо» или «удовлетворительно».

Выпускник признается не прошедшим третий этап ГЭ, если результат прохождения второго этапа оценен как «неудовлетворительно», если выпускник не явился для прохождения второго ГЭ, если имел при себе и использовал средства связи, а также иные технические средства, не относящиеся к организационно-техническому оснащению кабинета, если получил отказ в удовлетворении апелляции в случае ее подачи.

Результаты третьего этапа ГЭ отражаются в протоколе заседания ГЭК, подписываемом в день завершения третьего этапа ГЭ. Все участники заседания ГЭК (не менее половины членов ГЭК, участвовавших в проведении данного этапа) подписывают протокол заседания ГЭК.

Протоколы заседаний ГЭК сшиваются и передаются в учебную часть.

3.2. Условия подготовки и процедура проведения ГИА

Процедура подготовки и проведения ГИА включает следующие организационные мероприятия:

№ п/п	Мероприятие	Срок	Ответственный
1.	Организация и проведение собраний со студентами выпускных групп по вопросам ГИА	Октябрь-ноябрь 2025г.	Заведующие отделением, заведующий практическим обучением
2.	Обсуждение банка вопросов и манипуляций и процедуры проведения ГИА на методическом совете	Октябрь-ноябрь 2025г.	Председатели МЦК
3.	Подготовка представлений Председателей ГЭК в Министерство здравоохранения РК	Ноябрь 2025 г.	Заместитель директора по УПР
4.	Утверждение Программ ГИА по реализуемым специальностям на Педагогическом совете	Ноябрь 2025 г.	Заместитель директора по УПР
5.	Приказ Министерства здравоохранения РК об утверждении Председателей ГЭК	Декабрь 2025 г.	
6.	Размещение на официальном сайте колледжа материалов по подготовке к государственному экзамену	Декабрь 2025 г.	Ответственный за сайт
7.	Утверждение состава ГЭК	Декабрь 2025 г.	Директор, заместитель директора по УПР
8.	Утверждение состава апелляционной комиссии	Декабрь 2025 г.	Директор, заместитель директора по УПР
9.	Утверждение графика проведения государственного экзамена	Декабрь 2025 г.	Директор, заместитель директора по УПР
10.	Утверждение графика консультаций	Март 2026 г.	Заместитель директора по УПР
11.	Оформление сводных ведомостей успеваемости и зачетных книжек студентов	Май 2026 г.	Заведующие отделением
12.	Допуск обучающихся выпускных групп к ГИА на заседании Педагогического совета	Май 2026 г.	Директор, заместитель директора по УПР
13.	Приказ директора колледжа о допуске	Май 2026 г.	Директор, заместитель

№ п/п	Мероприятие	Срок	Ответственный
	студентов к ГИА		директора по УПР
14.	Приказ о подготовке кабинетов к ГИА	Июнь 2026 г.	Директор, заместитель директора по УПР
15.	Проведение государственного экзамена	Июнь 2026 г.	Директор, заместитель директора по УПР
16.	Результаты государственной итоговой аттестации по специальности	Июнь 2026 г.	Заведующий учебной частью
17.	Приказ о присвоении квалификации и отчислении из колледжа	Июнь-июль 2026г.	Секретарь учебной части

4. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

4.1. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению.

Реализация программы ГИА предполагает наличие кабинета подготовки к государственной итоговой аттестации, включающего:

- компьютер с доступом в информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет», принтер;
- симуляционное оборудование
- расходные материалы

4.2. Информационное обеспечение ГИА.

- Приказ Министерства здравоохранения Республики Карелия о назначении председателей государственных экзаменационных комиссий
- Приказ директора колледжа о составе ГЭК;
- Приказ директора колледжа о допуске студентов к ГИА;
- Программа ГИА по специальности 31.02.01 Лечебное дело;
- Иные документы, регламентирующие проведение ГИА.

4.3. Общие требования к организации и проведению ГИА.

К ГИА допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по осваиваемой программе подготовки специалистов среднего звена.

Допуск студентов к ГИА оформляется приказом директора колледжа и доводится до сведения выпускников.

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.

Решение ГЭК оформляется протоколом, который подписывается председателем ГЭК, в случае его отсутствия заместителем ГЭК, членами и секретарем ГЭК и хранится в архиве образовательной организации.

Результаты государственного экзамена оглашаются в тот же день после оформления протоколов заседания ГЭК.

5. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Результаты проведения ГИА оцениваются с проставлением одной из отметок: "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно" - и объявляются в тот же день после оформления протоколов заседаний ГЭК.

По итогу заседания ГЭК присвоение квалификации оформляется отдельным протоколом ГЭК. Заседание ГЭК по присвоению квалификации проводится не ранее чем через день после проведения последнего заседания ГЭК по проведению государственного аттестационного испытания.

Оригиналы протоколов проведения ГИА передается на хранение в Колледже в составе архивных документов.

Выпускникам, не прошедшим ГИА по уважительной причине, в том числе не явившимся по уважительной причине для прохождения одного из аттестационных испытаний, предусмотренных формой ГИА (далее — выпускники, не прошедшие ГИА по уважительной причине), предоставляется возможность пройти ГИА, в том числе не пройденное аттестационное испытание (при его наличии), без отчисления из колледжа.

Выпускники, не прошедшие ГИА по неуважительной причине, в том числе не явившиеся для прохождения ГИА без уважительных причин (далее — выпускники, не прошедшие ГИА по неуважительной причине) и выпускники, получившие на ГИА неудовлетворительные результаты, могут быть допущены колледжем для повторного участия в ГИА не более двух раз.

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

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

Для прохождения ГИА выпускники, не прошедшие ГИА по неуважительной причине, и выпускники, получившие на ГИА неудовлетворительные результаты, восстанавливаются в колледже на период времени, установленный колледжем самостоятельно, но не менее предусмотренного календарным учебным графиком для прохождения ГИА соответствующей образовательной программы среднего профессионального образования.

6. ПОРЯДОК ПОДАЧИ И РАССМОТРЕНИЯ АПЕЛЛЯЦИИ

По результатам ГИА выпускник имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, Порядка и (или) несогласии с результатами ГИА (далее - апелляция).

Апелляция подается лично выпускником или родителями (законными представителями) несовершеннолетнего выпускника в апелляционную комиссию Колледжа (*Приложение 5*).

Апелляция о нарушении Порядка подается непосредственно в день проведения ГИА, в том числе до выхода из центра проведения экзамена.

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

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

Состав апелляционной комиссии утверждается директором Колледжа одновременно с утверждением состава государственной экзаменационной комиссии.

Апелляционная комиссия состоит из председателя апелляционной комиссии, не менее пяти членов апелляционной комиссии и секретаря апелляционной комиссии из числа педагогических работников образовательной организации, не входящих в данном учебном году в состав ГЭК. Председателем апелляционной комиссии может быть директор Колледжа, его заместитель по учебно-производственной работе, представитель организаций-партнеров или их объединений при условии, что они не входят в состав ГЭК.

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

На заседание апелляционной комиссии приглашается председатель соответствующей ГЭК.

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

Выпускник, подавший апелляцию, имеет право присутствовать при рассмотрении апелляции. С несовершеннолетним выпускником имеет право присутствовать один из родителей (законных представителей). Указанные лица должны при себе иметь документы, удостоверяющие личность.

Рассмотрение апелляции не является пересдачей ГИА.

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

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

В последнем случае результаты проведения ГИА подлежат аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения апелляционной комиссии. Выпускнику предоставляется возможность пройти ГИА в дополнительные сроки, установленные Колледжем без отчисления такого выпускника из образовательной организации в срок не более четырех месяцев после подачи апелляции.

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

В результате рассмотрения апелляции о несогласии с результатами ГИА апелляционная

комиссия принимает решение об отклонении апелляции и сохранении результата ГИА либо об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата ГИА. Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленных результатов ГИА выпускника и выставления новых результатов в соответствии с мнением апелляционной комиссии.

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

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения подавшего апелляцию выпускника в течение трех рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Решение апелляционной комиссии оформляется протоколом, который подписывается председателем (заместителем председателя) и секретарем апелляционной комиссии и хранится в архиве Колледжа.

Приложение 1. Примеры тестовых заданий

1. Основная функция листка нетрудоспособности
 - А) бюджетная
 - Б) финансовая
 - В) реабилитационная
 - Г) медико-профилактическая
2. При впервые установленной пациенту инвалидности срок временной нетрудоспособности завершается датой
 - А) регистрации документов в учреждении МСЭ
 - Б) заседания комиссии МСЭ
 - В) предшествующей дню регистрации документов в учреждении МСЭ
 - Г) следующей за днём регистрации документов в учреждении МСЭ
3. Количество этапов медицинской помощи сельскому населению:
 - А) 1 этап
 - Б) 2 этапа
 - В) 3 этапа
 - Г) 4 этапа
4. Фельдшер ФАП:
 - А) оказывает первичную медицинскую помощь при острых заболеваниях и травмах
 - Б) проводит прививочную работу
 - В) организует патронаж детей и беременных
 - Г) все ответы верны
5. Медицинская карта амбулаторного больного – это учетно-медицинская форма №:
 - А) 058/у
 - Б) 030/у
 - В) 025/у
 - Г) 086/у
6. Приказ, регламентирующий порядок оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению
 - А) № 124 н от 2025г
 - Б) № 202 н от 2025г
 - В) № 220 н от 2024г
 - Г) № 134 н от 2021
7. Служба скорой медицинской помощи предназначена для
 - А) оказания экстренной и неотложной медицинской помощи всем больным и пострадавшим
 - Б) оказания экстренной медицинской помощи больным и пострадавшим в лечебных учреждениях
 - В) оказания экстренной помощи больным и

- пострадавшим в и вне лечебных учреждений
 - Г) оказания экстренной и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим вне лечебных учреждений
8. При определении границ зоны обслуживания подстанциями скорой медицинской помощи в первую очередь учитывается
 - А) Численность населения
 - Б) Плотность населения
 - В) Состав населения
 - Г) Протяженность и состояние дорог ведущих к объектам, расположенным на границе зоны обслуживания
9. Учетная форма № 114/у «Сопроводительный лист станции (отделения) скорой медицинской помощи и талон к нему» является
 - А) документом персонального медицинского учета
 - Б) документом персонального медицинского учета, предназначенным для обеспечения преемственности в оказании медицинской помощи больным.
 - В) документом персонального медицинского учета, предназначенным для обеспечения преемственности и последовательности в оказании медицинской помощи больным.
 - Г) документом медицинского учета
10. Обязательной передаче в поликлинику для дальнейшего посещения участковым врачом подлежат
 - А) больные, осмотренные бригадой скорой медицинской помощи, отказавшиеся от госпитализации
 - Б) больные с купированным гипертоническим кризом
 - В) больные с купированным приступом бронхиальной астмы
 - Г) больные после эпилептического припадка
11. Население, при котором доля детей равна доле лиц в возрасте 50 лет и старше характеризует тип:
 - А) регressiveный
 - Б) прогрессивный
 - В) стационарный
 - Г) комбинированный
12. Вид медицинской помощи, требующий использования специальных методов и медицинских технологий, называется
 - А) скорая медицинская помощь
 - Б) первичная медико-санитарная помощь

- В) специализированная медицинская помощь
Г) паллиативная помощь
13. Обязательное медицинское страхование обеспечивает:
- А) выплату пенсий за выслугу лет
 - Б) содействие в поиске подходящей работы
 - В) гарантии бесплатного оказания медицинской помощи
 - Г) социальную помощь престарелым
14. Наблюдение за контактными в эпидочаге сальмонеллеза:
- А) 30 дней
 - Б) 14 дней
 - В) 21 день
 - Г) 7 дней
15. Пандемия:
- А) форма инфекции
 - Б) форма эпидпроцесса
 - В) форма заболевания
 - Г) все выше перечисленные утверждения верны
16. Мероприятием по профилактике заражения воздушно-капельной инфекцией является
- А) гигиеническое мытье рук
 - Б) распыление антисептических аэрозолей
 - В) ношение защитной маски
 - Г) гигиенический душ
17. Период наблюдения за контактными брюшного тифа составляет
- А) 35 дней
 - Б) 23 дня
 - В) 60 дней
 - Г) 90 дней
18. Экстренное извещение заполняет фельдшер
- А) заподозривший инфекционное заболевание
 - Б) подтвердивший диагноз инфекционного заболевания
 - В) установивший границы инфекционного очага
 - Г) госпитализировавший пациента с инфекционным заболеванием
19. Учреждение службы медицины катастроф федерального уровня:
- А) межрегиональный центр по чрезвычайным ситуациям
 - Б) федеральное управление «Медбиоэкстрим»
 - В) центр медицины катастроф в Санкт-Петербурге
 - Г) Всероссийский центр медицины катастроф

20. При катастрофических затоплениях особую опасность из инфекционных заболеваний представляют:
- А) простудные
 - Б) кишечные инфекции
 - В) зоонозные
 - Г) менингококковая инфекция
21. Профилактика раневой инфекции на I этапе медицинской эвакуации включает:
- А) транспортную иммобилизацию, наложение асептической повязки
 - Б) раннюю антибиотикотерапию, обезболивание, инфузионную терапию
 - В) наложение асептической повязки, раннюю антибиотикотерапию
 - Г) первую хирургическую обработку ран, наложение асептической повязки
22. Индивидуальный противохимический пакет используется для проведения частичной:
- А) дезинфекции
 - Б) дегазации и дезинфекции
 - В) санитарной обработки и дегазации
 - Г) санитарной обработки и дезактивации
23. Частицы, обладающие высокой проникающей способностью и малой ионизирующей способностью
- А) ультрафиолетовое излучение
 - Б) альфа – частицы и бета – частицы
 - В) гамма – частицы и нейтроны
 - Г) инфракрасное излучение
24. Площадь ладонной поверхности кисти человека составляет (_ %)
- А) 2
 - Б) 1
 - В) 9
 - Г) 18
25. Перед проведением первого разряда электрической дефибриляции необходимо
- А) ввести гидрокарбонат натрия
 - Б) проводить непрямой массаж сердца в течение 7 минут
 - В) ввести лидокаин
 - Г) выявить картину крупноволновой фибрилляции желудочков на мониторе электрического дефибриллятора
26. Введение воздуховода:
- А) восстанавливает проходимость дыхательных путей на уровне гортани
 - Б) предупреждает аспирацию содержимого ротоглотки
 - В) устраняет западение языка
 - Г) восстанавливает проходимость дыхательных путей на уровне трахеи
27. Нижняя челюсть пострадавшего при проведении сердечно-легочной реанимации

- А) плотно прижата к верхней челюсти
 Б) выдвинута вперед
 В) роли не играет
 Г) выдвинута вперед, только если введен воздуховод
28. Соотношение компрессий на грудину и дыханий при проведении реанимации взрослому человеку составляет
- А) 4:2
 Б) 5:1
 В) 30:2
 Г) 15:3
29. Реанимационные мероприятия не проводятся:
- А) у лиц, ведущих асоциальный образ жизни
 Б) у больных старше 90 лет
 В) при состоянии клинической смерти на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний
 Г) у лиц старше 80 лет
30. При проведении СЛР адреналин вводится:
- А) неограниченно, путь введения не имеет значения
 Б) 5 мг каждые 2-3 минуты внутривенно
 В) 5 мг каждую минуту подкожно
 Г) 1 мг каждые 3-5 минут внутривенно
31. Кровотечение в плевральную полость называется
- А) гемоперитонеум
 Б) гемоторакс
 В) пневмоторакс
 Г) пельвиоперитонеум
32. Характерным для острого аппендицита является симптом
- А) Мерфи
 Б) Ортнера
 В) Щёtkина-Блюмберга
 Г) Пастернацкого
33. Для ущемленной грыжи характерно следующее
- А) опоясывающая боль
 Б) исчезновение печеночной тупости
 В) грыжевое выпячивание не вправляется, резко болезненно при пальпации
 Г) грыжевое выпячивание свободно вправляется
34. Если больной принимал пищу за 40 минут перед экстренной операцией, то следует
- А) ничего не предпринимать
 Б) отложить операцию на сутки
 В) вызвать рвоту
 Г) удалить содержимое желудка через зонд
35. Положение больного в постели в первые часы после общего обезболивания
- А) полулежа
 Б) лежа с опущенным головным концом
 В) лежа на спине без подушки, голова повернута набок
 Г) лежа на боку
36. Дренаж в гнойную рану вводят для
- А) произведения тампонады
 Б) ускорения эпителизации
 В) остановки кровотечения
 Г) обеспечения оттока отделяемого
37. При остром холецистите применяют
- А) Промедол
 Б) Мезатон
 В) Но-шпа
 Г) Аллохол
38. Наиболее характерным симптомом при перфоративной язве желудка и 12-перстной кишки является симптом
- А) Образцова
 Б) Воскресенского
 В) Исчезновение печеночной тупости
 Г) Кохера
39. Характерным проявлением геморрагического шока является
- А) брадикардия
 Б) протеинурия
 В) гипотония
 Г) полиурия
40. Рациональная тактика при ущемленной грыже на догоспитальном этапе включает
- А) спазмолитики, обезболивание, госпитализацию в хирургический стационар
 Б) спазмолитики, попытку вправить грыжу, при невправимости - госпитализацию в хирургический стационар
 В) госпитализацию в хирургический стационар без введения спазмолитиков, обезболивания и попыток вправить грыжу
 Г) обезболивание, холод на живот, передать "актив" в поликлинику
41. При тупой травме живота и подозрении на повреждение внутренних органов медработник скорой помощи должен
- А) обезболить, инфузия, вызвать реаниматоров
 Б) начать инфузию, обезболить наркотиками, госпитализация
 В) госпитализировать пациента
 Г) инфузционная терапия, наблюдение
42. Мероприятие, направленное на профилактику легочных осложнений после операции
- А) холод на живот
 Б) назначение препаратов железа

- Б) дыхательная гимнастика
 Г) вдыхание закиси азота
43. Больному со случайной раной нужно ввести противостолбнячную сыворотку в профилактической дозе
- А) 100000 АЕ
 Б) 3000 АЕ
 В) 1000 АЕ
 Г) 30000 АЕ
44. Рвота при остром панкреатите
- А) однократная
 Б) многократная, не приносящая облегчение
 В) многократная, приносящая облегчение
 Г) отсутствует
45. При остром перитоните выполняется операция
- А) плановая
 Б) диагностическая
 В) экстренная
 Г) срочная
46. Для ожога II степени характерно
- А) гибель всех слоев дермы
 Б) гиперемия кожи
 В) образование пузырей
 Г) некроз кожи
47. При закрытом пневмотораксе выслушивается
- А) жесткое дыхание
 Б) амфорическое дыхание
 В) бронхиальное дыхание
 Г) ослабление или отсутствие дыхательных шумов
48. Признак, характерный только для перелома
- А) припухлость
 Б) кровоподтек
 В) крепитация костных отломков
 Г) нарушение функции конечности
49. Для защиты кожи вокруг свища используют
- А) 3% раствор перекиси водорода
 Б) формалин
 В) цинковую пасту
 Г) левомеколь
50. Наиболее эффективным методом лечения рака легкого является
- А) лучевой
 Б) гормонотерапия
 В) иммунотерапия
 Г) хирургический
51. Роговичный рефлекс заключается в
- А) слезотечении в ответ на раздражение роговицы
 Б) смыкании глазной щели в ответ на раздражение роговицы
 В) широком открывании глазной щели при
- раздражении роговицы
 Г) смыкании глазной щели на стороне противоположной раздражению
52. Фактор, способствующий развитию близорукости у детей и подростков
- А) наличие арматуры на лампах
 Б) правильная ориентация окон
 В) недостаточность освещения рабочего места*
 Г) избыточное освещение
53. Воспаление радужки называется
- А) склерит
 Б) хориоретинит
 В) ирит*
 Г) кератит
54. Задача иммунопрофилактики сформировать:
- А) активный естественный иммунитет
 Б) пассивный искусственный иммунитет
 В) активный искусственный иммунитет
 Г) пассивный естественный иммунитет
55. Вакцинация против полиомиелита проводится:
- А) трехкратно с интервалом в 45 дней
 Б) трехкратно с интервалом в 30 дней
 В) однократно
 Г) двукратно с интервалом 45 дней
56. Оптимальная температура для хранения и транспортировки вакцин:
- А) +2 + 8 градусов
 Б) 0 + 10 градусов
 В) +10 + 15 градусов
 Г) +10+ 25 градусов
57. Профилактические осмотры женщин проводятся
- А) 1 раз в 3 года
 Б) не реже 1 раза в год
 В) 1 раз в 5 лет
 Г) 1 раз в 2 года
58. Продолжительность беременности в норме составляет
- А) 40-42 недели
 Б) 36-42 недели
 В) 40 недель
 Г) 32-40 недели
59. Для лечения дисменореи применяют
- А) трихопол
 Б) гипотиазид
 В) ибупрофен
 Г) дифлюкан
60. Предлежание плода - это отношение
- А) головки плода ко входу в таз
 Б) крупной части плода ко входу в малый таз
 В) тазового конца плода ко входу в малый таз
 Г) головки плода ко дну матки

61. Забор материала на цитологию осуществляется
- А) из бокового свода влагалища
 - Б) из заднего свода влагалища
 - В) со стенки цервикального канала и влагалищной части шейки матки
 - Г) с влагалищной части шейки матки
62. Для лечения ювенильных кровотечений применяют
- А) окситоцин
 - Б) кровоостанавливающую гормональную терапию
 - В) выскабливание полости матки
 - Г) оперативное лечение
63. При ановуляторных циклах базальная температура
- А) с короткой второй фазой
 - Б) двухфазная
 - В) однофазная
 - Г) с короткой первой фазой
64. Для лечения бактериального вагиноза применяют
- А) дюфастон
 - Б) доксициклин
 - В) метронидазол
 - Г) тинидазол
65. Началом родовой деятельности следует считать:
- А) укорочение шейки матки
 - Б) прижатие головки к входу в малый таз
 - В) появление регулярных схваток и сглаживание шейки матки
 - Г) излитие околоплодных вод
66. Опущению и выпадению половых органов способствует
- А) нарушение целостности мышц тазового дна
 - Б) частые половые контакты
 - В) длительное лечение гормонами
 - Г) эрозия шейки матки
67. Крауэрз наружных половых органов - это
- А) воспалительный процесс
 - Б) атрофический процесс
 - В) гипертрофический процесс
 - Г) онкологическое заболевание
68. Анатомо-физиологическими особенностями грудной клетки у детей раннего возраста является
- А) горизонтальное расположение ребер
 - Б) широкая плевральная щель
 - В) низкое стояние диафрагмы
 - Г) наличие реберных четок
69. Беспокойство ребенка перед и при мочеиспускании характерно при поражении
- А) верхних мочевыводящих путей
 - Б) нижних мочевыводящих путей
 - В) клубочков почек
 - Г) канальцев почек
70. Провоцирующим фактором для развития сахарного диабета I типа у детей является
- А) коклюш
 - Б) скарлатина
 - В) вирусная инфекция
 - Г) дифтерия
71. Симптомами начального периода рахита являются
- А) беспокойство, повышение температуры
 - Б) беспокойство, потливость, повышение температуры
 - В) беспокойство, потливость, пугливость, вздрагивание во сне
 - Г) покраснение кожных покровов
72. Гипогликемия у детей возникает при снижении глюкозы крови ниже
- А) 5,5 ммоль/л
 - Б) 10,0 ммоль/л
 - В) 3,3 ммоль/л
 - Г) 4,4 ммоль/л
73. Вирус паротита поражает
- А) слюнные железы, оболочки мозга, яички
 - Б) легкие, печень, почки
 - В) глаза, пищевод, легкие
 - Г) оболочки мозга, почки, селезенку
74. Локализация верхнего края относительной сердечной тупости у детей первого года жизни
- А) второе ребро
 - Б) второе межреберье
 - В) третье ребро
 - Г) третье межреберье
75. Легочным осложнением деструктивной пневмонии у детей является
- А) абсцесс легкого
 - Б) ателектаз
 - В) гемоторакс
 - Г) туберкулез
76. Критерием эффективности лечения гемолитической болезни новорожденного является нормализация содержания в крови:
- А) фосфора
 - Б) сывороточного железа
 - В) билирубина
 - Г) кальция
77. Транспортировка ребенка в положении «лежа» осуществляется при:
- А) ларингите
 - Б) миокардите
 - В) ветряной оспе
 - Г) коклюше
78. При густой вязкой мокроте рекомендуют:

- | | |
|--|---|
| <p>86. Гормон, вырабатываемый в яичке:</p> <p>А) тестостерон
Б) прогестерон
В) эстрон
Г) глобулин</p> <p>87. Возрастные изменения верхних дыхательных путей это:</p> <p>А) гипотрофия миндалин
Б) гипертрофия миндалин
В) сужение голосовой щели</p> | <p>88. Субфебрильная лихорадка характеризуется температурой</p> <p>А) 37,0-37,2°C
Б) 37,2-37,5°C
В) 37,1-37,9°C
Г) 37,0-37,5°C</p> <p>89. АКДС защитит ребенка в будущем от инфекции:</p> <p>А) коклюш, ветряная оспа, дифтерия
Б) коклюш, дифтерия, столбняк
В) ветряная оспа, дифтерия, паротит
Г) туберкулез, коклюш, скарлатина</p> <p>90. Продолжительность раннего послеродового периода:</p> <p>А) 4 часа
Б) 2 часа
В) 1 сутки
Г) 48 часов</p> <p>91. Прибавка длины ребенка в первый год составляет:</p> <p>А) 15 см.
Б) 25 см.
В) 10 см.
Г) 35 см.</p> <p>92. КОК — это контрацепция:</p> <p>А) барьерная
Б) химическая
В) гормональная
Г) хирургическая</p> <p>93. Внутренние женские половые органы:</p> <p>А) клитор
Б) матка
В) бартолиновы железы
Г) большие половые губы</p> <p>94. Закономерно наступающий заключительный период возрастного развития называется:</p> <p>А) старость
Б) старение
В) витаукт
Г) маразм</p> <p>95. Гормон, вырабатываемый в яичке:</p> <p>А) тестостерон
Б) прогестерон
В) эстрон
Г) глобулин</p> <p>96. Возрастные изменения верхних дыхательных путей это:</p> <p>А) гипотрофия миндалин
Б) гипертрофия миндалин
В) сужение голосовой щели</p> |
| | <p>97. Г) атрофия слизистой оболочки</p> <p>88. Женский половой гормон:</p> <p>А) фолликулин
Б) тестостерон
В) питуитрин
Г) глобулин</p> <p>89. Локальные проявления туберкулезной инфекции чаще всего выявляются у детей в системе</p> <p>А) лимфатической
Б) кроветворной
В) кровеносной
Г) бронхиальной</p> <p>90. Какой препарат противопоказан при лечении туберкулеза у беременных</p> <p>А) стрептомицин
Б) изониазид
В) ПАСК
Г) этамбутол</p> <p>91. К старению иммунной системы не относится:</p> <p>А) уменьшение числа В-клеток
Б) снижение фебрильной реакции на инфекционные агенты
В) уменьшение числа Т-клеток
Г) снижение эффективности вакцинопрофилактики</p> <p>92. Диспансеризация — это</p> <p>А) динамическое наблюдение за здоровьем пациента
Б) санаторно-курортное лечение
В) реабилитация пациента
Г) самоконтроль за состоянием пациента</p> <p>93. 7. Учетная форма № 030-У, это:</p> <p>А) паспорт здоровья
Б) амбулаторная карта
В) контрольная карта диспансерного наблюдения
Г) справка о состоянии здоровья</p> <p>94. Факторы риска — это факторы</p> <p>А) потенциально опасные для здоровья человека, способствующие возникновению заболеваний
Б) снижающие адаптационные возможности организма
В) стимулирующие иммунитет
Г) улучшающие качество жизни человека</p> <p>95. Задача восстановительного лечения на санаторно-курортном этапе</p> <p>А) оказание психологической помощи
Б) трудовая адаптация больного в коллективе
В) борьба с факторами риска возникновения заболевания
Г) профилактика рецидивов болезни</p> <p>96. Сапропель - это грязи</p> |

- А) пресных водоемов
 Б) соленых озер
 В) болот
 Г) горячих источников
97. Наименее предпочтительный путь введения лекарственных препаратов при оказании паллиативной помощи:
- А) внутримышечный
 Б) трансдермальный
 В) ректальный
98. Положение Симса – это
- А) промежуточное положение между положением лежа на животе и лежа на боку
 Б) лежа на животе
 В) полулежа/полусидя;
 Г) лежа на боку
99. Первичная паллиативная медицинская помощь может оказываться:
- А) врачом в хосписе
 Б) врачом-специалистом в поликлинике
 В) врачом в центре здоровья
100. При гипогликемической коме кожные покровы
- А) влажные
 Б) гиперемированы
 В) желтушные
 Г) сухие
101. Экспираторный характер одышки характерен для
- А) бронхиальной астмы
 Б) крупозной пневмонии
 В) абсцесса легкого
 Г) отека легких
102. При стенокардии разрешается прием нитроглицерина
- А) только во время приступа
 Б) 1 раз в сутки
 В) 2 раза в сутки
103. Препаратором выбора для купирования пароксизма тахисистолической формы мерцательной аритмии со стабильной гемодинамикой является
- А) Новокаинамид
 Б) Лидокаин
 В) Верапамил
 Г) Аденозин
104. Тактика ведения пациента с безболевой ишемией миокарда
- А) назначение β -адреноблокаторов
 Б) назначение аспирина
 В) назначение антагонистов кальция
 Г) назначение нитратов
105. Тактика ведения пациента при подозрении на острый коронарный синдром
- А) регистрация ЭКГ, постельный режим, госпитализация в палату интенсивной терапии кардиологического отделения
 Б) регистрация ЭКГ, полуостельный режим, госпитализация в кардиологическое отделение
 В) регистрация ЭКГ, полуостельный режим, плановая госпитализация в терапевтическое отделение
 Г) регистрация ЭКГ, общий режим, амбулаторное лечение
106. Тактика ведения пациента при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST включает проведение
- А) искусственной вентиляции легких
 Б) тромболизиса
 В) оксигенации
 Г) велоэргометрии
107. Анаприлин назначается при тиреотоксикозе с целью лечения
- А) тахикардии
 Б) бессонницы
 В) экзофталмии
 Г) похудания
108. Мокроту для бактериологического исследования собирают в
- А) стерильную емкость
 Б) сухую пробирку
 В) сухую банку
 Г) стерильную пробирку
109. Кома представляет собой
- А) полное угнетение функций ЦНС сознание отсутствует, мышцы расслаблены, потеря чувствительности и рефлексов
 Б) состояние, при котором пациент отвечает на вопросы правильно, но замедленно
 В) патологический глубокий сон, пациент без сознания
 Г) состояние оглушения, оцепенения, на вопросы пациент отвечает с опозданием и неосмысленно
110. Лабораторным критерием эффективности лечения желчнокаменной болезни является нормализация уровня в крови
- А) глюкозы
 Б) амилазы
 В) щелочной фосфатазы
 Г) мочевины
111. Ранним проявлением развивающихся отеков является
- А) уменьшение образования и выделения мочи с одновременным увеличением веса больного
 Б) ямка, остающаяся на передней поверхности голени от надавливания пальцем
 В) асцит

- Г) гидроторакс
112. Пункция плевры с целью аспирации жидкости проводится в
- А) 7, 8 межреберье по задней подмышечной линии
 - Б) 2, 3 межреберье по срединно-ключичной линии
 - В) 2, 3 межреберье по парастернальной линии
 - Г) 7, 8 межреберье по паравертебральной линии
113. Абсолютным противопоказанием для назначения больным артериальной гипертензией В-адреноблокаторов является
- А) блокада ножки пучка Гиса
 - Б) атриовентрикулярная блокада 2-3 степени
 - В) трепетание предсердий
 - Г) фибрилляция предсердий
114. Количество эритроцитов в анализе мочи по Нечипоренко в 1 мл до
- А) 1000
 - Б) 1500
 - В) 2000
 - Г) 2500
115. Лидокаин противопоказан при экстрасистолии
- А) суправентрикулярной
 - Б) ранней желудочковой
 - В) групповой желудочковой
 - Г) политопной желудочковой
116. Без специальной подготовки можно проводить рентгенологическое исследование
- А) костей
- Б) почек
- В) желудка
- Г) кишечника
117. Фактором риска развития ишемической болезни сердца является
- А) женский пол
 - Б) низкий уровень липопротеидов низкой плотности
 - В) абдоминальный тип ожирения
 - Г) высокий уровень липопротеидов высокой плотности
118. Дефибрилляция считается эффективной при наличии на ЭКГ
- А) синусового ритма
 - Б) изолинии
 - В) мелковолновой фибрилляции
 - Г) крупноволновой фибрилляции
119. К факторам риска развития атеросклероза относят
- А) гиподинамия
 - Б) женский пол
 - В) высокое содержание липопротеидов холестерина высокой плотности
 - Г) злоупотребление алкоголем
120. Препарат, оказывающий
- антихеликобактериальное действие, для лечения язвенной болезни
- А) де-нол
 - Б) ранитидин
 - В) атропин
 - Г) гастроцепин

Приложение 2. **Примерный перечень манипуляций**

1. Аускультация легких
2. Аускультация сердца
3. Взвешивание грудного ребенка на электронных весах.
4. Взятие венозной крови вакуумным способом для лабораторных исследований
5. Взятие крови на гемокультуру
6. Взятие мазка на цитологию
7. Выполнение остановки артериального кровотечения с помощью ленточного жгута
8. Выслушивание и подсчет сердцебиения плода.
9. Измерение высоты стояния дна матки и окружности живота.
10. Измерение окружности грудной клетки ребенку первого года жизни.
11. Измерение температуры тела (бесконтактным инфракрасным термометром)
12. Измерение температуры тела (контактным инфракрасным термометром)
13. Иммобилизация перелома двух костей предплечья
14. Иммобилизация перелома лучевой кости в типичном месте
15. Исследование нарушений произвольных движений-плегии, пареза.
16. Катетеризация мочевого пузыря мужчины катетером Нелатона
17. Кормление тяжелобольного через назогастральный зонд
18. Наложение возвращающейся повязки на кисть («Варежка»)
19. Наложение давящей повязки при венозном кровотечении
20. Наложение косыночной повязки на правую руку
21. Наложение оклюзионной повязки при открытом пневмотораксе
22. Наложение спиральной повязки на грудную клетку
23. Обработка кожных складок у детей раннего возраста (профилактика опрелостей).
24. Определение границ относительной сердечной тупости
25. Определение признака Вастена.
26. Определение свойств пульса
27. Определение срока беременности и родов.
28. Осмотр с помощью зеркал.
29. Остановка кровотечения с помощью жгута - Tourniquet
30. Оценка менингеальных симптомов: Кернига,Брудзинского
31. Оценка частоты, типа и характера дыхания у детей разного возраста.
32. Перианальный соскоб методом «липкой ленты».
33. Подготовка к работе кислородного аппарата КИ-5. Оксигенотерапия
34. Подмывание новорожденного ребенка.
35. Постановка очистительной клизмы
36. Проведение измерения длины тела грудного ребенка.
37. Проведение наружных приемов акушерского исследования (приемы Леопольда-Левицкого).
38. Промывание желудка взрослому пациенту
39. Сравнительная перкуссия легких
40. Техника введения воздуховода.
41. Техника взятия мазка из носоглотки для диагностики вирусных инфекций
42. Техника измерения АД
43. Техника набора инсулина
44. Техника определения остроты зрения.
45. Техника пользования глюкометром
46. Техника пользования небулайзером
47. Техника пользования пикфлюметром

48. Техника снятия ЭКГ
49. Технология наложения воротника Шанца при повреждении шейного отдела позвоночника
50. Технология наложения повязки Дезо
51. Технология наложения термоизолирующей повязки (при отморожении стопы)
52. Технология постановки газоотводной трубки
53. Технология проведения пульсоксиметрии взрослому пациенту
54. Транспортная иммобилизация при переломе костей таза.
55. Транспортная иммобилизация перелома двух костей голени
56. Туалет пупочной ранки при омфалите.
57. Уход за назогастральным зондом
58. Уход за постоянным мочевым катетером Фолея (у мужчины)
59. Уход за трахеостомой

Приложение 3.

Примеры оценочных листов

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: техника измерения артериального давления

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1.	Проверить исправность прибора для измерения артериального давления 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	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/ск азать	
15.	Расположить руку пациента на уровне сердца ладонью вверх	Выполнить	
16.	Определить размер манжеты	Сказать	
	Выполнение процедуры		
17.	Наложить манжету прибора для измерения артериального давления (тонометра) на плечо пациента	Выполнить	
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/ск азать	
20.	Поставить два пальца левой руки на предплечье в области лучезапястного сустава в месте	Выполнить/ск азать	
	определения пульса		
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 стетофонендоскопа 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	Выполнить/ сказать	

	30 мм рт.ст.		
27.	Сохраняя положение стетофонендоскопа, 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 аусcultацию 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	
	Завершение 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) мемброну и оливы стетофонендоскопа 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	

ФИО ПРЕПОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: проведение исследования пульса на лучевой артерии, характеристика пульса.

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
1	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать	1/0
2	Попросить пациента представиться	Сказать	1/0
3	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Сказать	1/0
4	Сообщить пациенту о назначении фельдшера	Сказать	1/0
5	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	1/0
6	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	1/0
7	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение сидя на стуле	Сказать	1/0
Подготовка к проведению процедуры			
8	Надеть средства защиты (маску для лица 3-х слойную медицинскую одноразовую нестерильную)	Выполнить	1/0
9	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	Выполнить / сказать	1/0
10	Надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить	1/0
Выполнение процедуры			
11	Предложить расслабить руку, при этом кисть и предплечье не должны быть «на весу»	Сказать	1/0
12	Прижать 2,3,4 пальцами лучевые артерии на обеих руках пациента и почувствовать пульсацию (1 палец находится со стороны тыла кисти)	Выполнить/Сказать	1/0
13	Определить симметричность и ритм пульса в течение 30 сек.	Выполнить/Сказать	1/0
14	Взять часы или секундомер и исследовать частоту пульсации артерии в течение 30 секунд: если пульс ритмичный, умножить на два	Выполнить/ Сказать	1/0
15	Если пульс неритмичный - считать в течение 1 минуты	Сказать	1/0
16	Прижать артерию сильнее чем прежде к лучевой кости и определить напряжение	Выполнить/Сказать	1/0
17	Сообщить пациенту результат исследования	Сказать	1/0
Завершение процедуры			
18	Убрать одноразовую пеленку методом скручивания и поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Сказать	1/0
19	Обработать поверхность кушетки дезинфицирующей салфеткой методом протирания	Сказать	1/0
20	Дезинфицирующую салфетку поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Сказать	1/0
21	Поместить упаковку от салфеток в емкость для отходов класса «А»	Выполнить	1/0
22	Снять и поместить перчатки медицинские нестерильные в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	1/0
23	Снять и поместить маску для лица 3-х слойную медицинскую одноразовую нестерильную в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	1/0
24	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	Выполнить/Сказать	1/0
25	Уточнить у пациента его самочувствие	Сказать	1/0
26	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у)	Выполнить/Сказать	1/0

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: внутривенное введение лекарственного препарата (струйно)

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Выполнить/Сказать	
2.	Попросить пациента представиться	Сказать	
3.	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Сказать	
4.	Сообщить пациенту о назначении врача	Сказать	
5.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
6.	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	
7.	Уточнить аллергический анамнез у пациента		
	<i><u>Подготовка к процедуре</u></i>		
8.	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение: сидя или лежа на спине	Сказать	
9.	Проверить герметичность упаковки и срок годности одноразового шприца и иглы	Выполнить / Сказать	
10.	Проверить герметичность упаковки и срок годности иглы для инъекции	Выполнить / Сказать	
11.	Проверить герметичность упаковки и срок годности одноразовых спиртовых салфеток	Выполнить / Сказать	
12.	Взять упаковку с лекарственным препаратом, сверить его наименование с назначением врача, проверить дозировку, объем и срок годности	Выполнить / Сказать	
13.	Выложить на манипуляционный стол расходные материалы и инструменты	Выполнить	
	<i><u>Выполнение процедуры</u></i>		
14.	Надеть маску одноразовую	Выполнить	
15.	Надеть очки защитные медицинские	Выполнить	
16.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
17.	Надеть нестерильные перчатки	Выполнить	
18.	Вскрыть поочередно 4 одноразовые спиртовые салфетки и, не вынимая из упаковки, оставить на манипуляционном столе	Выполнить	
19.	Взять ампулу с лекарственным средством в доминантную руку, чтобы специально нанесенный цветной маркер был обращен к аккредитуемому	Выполнить	
20.	Прочитать на ампуле название препарата, объем и дозировку	Сказать	
21.	Встрияхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части	Выполнить	
22.	Обработать шейку ампулы первой спиртовой салфеткой	Выполнить	
23.	Обернуть этой же стерильной спиртовой салфеткой головку ампулы	Выполнить	
24.	Вскрыть ампулу резким движением пальцев руки "от себя "	Выполнить	
25.	Вскрытую ампулу с лекарственным средством поставить на манипуляционный стол	Выполнить	
26.	Стерильную спиртовую салфетку (внутри которой головка ампулы) и упаковку от нее поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
27.	Вскрыть упаковку одноразового стерильного шприца со стороны поршня	Выполнить	
28.	Взяться за рукоятку поршня и обеспечить соединение цилиндра шприца с иглой внутри упаковки (не снимая колпачка с иглы)	Выполнить	
29.	Взять собранный шприц из упаковки, снять колпачок с иглы, придерживая ее за канюлю	Выполнить	
30.	Поместить колпачок из-под иглы в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
31.	Ввести иглу в ампулу, стоящую на столе и набрать нужное количество препарата, избегая попадания воздуха в цилиндр шприца	Выполнить	
32.	Поместить пустую ампулу в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
33.	Снять двумя пальцами одной руки иглу с цилиндра шприца	Выполнить	
34.	Поместить иглу в непрекалываемый контейнер отходов класса «Б»	Выполнить	
35.	Выложить шприц без иглы на стерильную поверхность упаковки от шприца	Выполнить	
36.	Вскрыть стерильную упаковку иглы для инъекций со стороны канюли и взяв шприц, присоединить шприц к канюле иглы	Выполнить	
37.	Поместить упаковку от иглы в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
38.	Вытеснить воздух из шприца в колпачок до появления первой капли из иглы	Выполнить	
39.	Положить собранный шприц с лекарственным препаратом в упаковку	Выполнить	
	Выполнение процедуры		

40.	Попросить пациента освободить от одежды область локтевого сгиба правой или левой руки	Сказать	
41.	Подложить под локоть пациента клеенчатую подушечку	Выполнить	
42.	Наложить венозный жгут в средней трети плеча на одежду или одноразовую салфетку	Выполнить	
43.	Определить пульсацию на лучевой артерии	Выполнить/Сказать	
44.	Попросить пациента несколько раз сжать кисть в кулак и разжать ее	Сказать	
45.	Попросить пациента сжать кулак	Сказать	
46.	Пропальпировать и осмотреть предполагаемое место венепункции	Выполнить	
47.	Обработать место венепункции 2-ой одноразовой салфеткой с антисептиком в одном направлении	Выполнить	
48.	Обработать место венепункции 3-й одноразовой салфеткой с антисептиком в одном направлении	Выполнить	
49.	Поместить использованные одноразовые салфетки с антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
50.	Поместить упаковки от одноразовых салфеток с антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
51.	Взять шприц в доминантную руку, фиксируя указательным пальцем канюлю иглы срезом вверх	Выполнить	
52.	Снять колпачок с иглы	Выполнить	
53.	Утилизировать колпачок в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
54.	Натянуть свободной рукой кожу на расстоянии примерно 5 см ниже места венепункции по направлению к периферии кожи, фиксируя вену	Выполнить	
55.	Пунктировать локтевую вену «одномоментно» или «двухмоментно» под углом 10-15° (почти параллельно коже), держа иглу срезом вверх	Выполнить	
56.	Ввести иглу не более чем на 1/2 длины	Выполнить	
57.	Убедиться, что игла в вене – потянуть поршень шприца на себя при этом в шприц должна поступать кровь	Выполнить	
58.	Развязать/ослабить жгут	Выполнить	
59.	Попросить пациента разжать кулак	Сказать	
60.	Убедиться, что игла в вене – потянуть поршень шприца на себя при этом в шприц должна поступать кровь	Выполнить	
61.	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	
62.	Взять 4-ую одноразовую салфетку с антисептиком прижать ее к месту венепункции	Выполнить	
63.	Извлечь иглу	Выполнить	
64.	Попросить пациента держать одноразовую салфетку с антисептиком у места венепункции 5-7 минут, прижимая большим пальцем второй руки	Сказать	
<i>Завершение процедуры</i>			
65.	Отсоединить иглу от шприца с помощью иглосъемника и поместить в непрекалываемый контейнер отходов класса «Б»	Выполнить	
66.	Поместить шприц в неразобранном виде поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
67.	Убедиться (через 5-7 минут) в отсутствии наружного кровотечения в области венепункции	Сказать	
68.	Поместить одноразовую салфетку с антисептиком, использованную при инъекции, в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
69.	Поместить упаковку от шприца в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
70.	Поместить упаковку от салфетки в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
71.	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками двукратно с интервалом 15 минут методом протирания.	Сказать	
72.	Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Сказать	
73.	Снять перчатки	Выполнить	
74.	Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	
75.	Снять очки	Выполнить	
76.	Поместить очки в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	
77.	Снять медицинскую одноразовую маску	Выполнить	
78.	Поместить маску в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	
79.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
80.	Уточнить у пациента его самочувствие	Сказать	
81.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинскую документацию	Выполнить	

Приложение 4. **Тематика ситуационных задач**

1. Туберкулез
2. Бронхиальная астма
3. Дизентерия
4. Грипп
5. Ботулизм
6. Резаные раны
7. Аденома предстательной железы
8. Острый аппендицит
9. Постинфекционный абсцесс
10. Глаукома
11. Шизофрения
12. Делирий
13. Инфаркт миокарда
14. Анафилактический шок
15. Гипертоническая болезнь
16. Холецистит
17. Стоматит
18. Рахит
19. Стеноз гортани
20. Лихорадка
21. Дисменорея
22. Преждевременные роды
23. Кефалогематома
24. Острое нарушение мозгового кровообращения
25. Менингит
26. Рак молочной железы
27. Ушибленные раны
28. Чесотка
29. Кишечный иерсиниоз
30. Тонзилит

Образец задач

Задача 1

Женщина 50 лет обратилась к фельдшеру здравпункта. В конце напряженного трудового дня отметила резкое ухудшение состояния - появилась сильная головная боль в затылочной области, головокружение, тошнота, сердцебиение.

В анамнезе: артериальная гипертензия в течение 2-х лет с макс АД 160/100 мм рт ст без постоянной коррекции. Эпизодический прием моксонидина. В течение 2-х лет менопауза.

Объективно: Состояние относительно удовлетворительное. Пациентка возбуждена. Кожа чистая, лицо гиперемировано. Тоны сердца отчетливы, ритмичные, акцент 2 тона на аорте. ЧСС -100 уд в мин. АД -180/100 мм рт ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот б/б. Отеков нет.

На ЭКГ – синусовый ритм. Признаки гипертрофии левого желудочка. ЧСС – 100.

Задания:

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Эталон ответа к задаче №1

1. Гипертоническая болезнь 2 ст. АГ 3 степени. Риск 4. Гипертонический криз, неосложненный.
2. Оценить состояние пациента:
 - обеспечить горизонтальное положение с приподнятым изголовьем (чтобы уменьшить приток крови к г/м)
 - обеспечить полный физический и психический покой
 - обеспечить доступ свежего воздуха (открыть окно), расстегнуть стесняющую одежду (облегчить дыхание)
 - дать пациентке один из препаратов: моксонидин 0,2 мг (физиотенз), или каптоприл 25 мг (с целью снижения АД)

Если в течение 30 мин АД снизилось

- оформление актива участкового терапевта
- пациентке назначается амбулаторное лечение,
- выдается ЛВН.

-решение вопроса о госпитализации

Если АД не снижается криз переходит в разряд осложненного:

- в/в катетеризация,
 - сульфат магния 25%-10 мл в/м, или метопролол 0,1% -1 мл в/в. (для снижения АД)
- Показана госпитализация.

Задача 2

Вызов фельдшера к пациентке М. 29 лет.

Жалобы:

- на тупые боли в поясничной области справа, болезненное мочеиспускание до 12 раз в сутки,
- температуру тела $38,4^{\circ}\text{C}$, общую слабость, ломоту в мышцах, отсутствие аппетита.

Анамнез

Данные симптомы появились 2 дня назад после переохлаждения ..в прошлом практически здоровья 2 беременности 2 родов – без патологии. Наследственность не отягощена. Курил. Злоупотребление алкоголем отрицает. Аллергологический анамнез спокойный.

Объективно: состояние средней тяжести, температура $38,4^{\circ}\text{C}$, Кожные покровы бледно-розовые, чистые Язык влажный, чистый. В легких дыхание везикулярное ,хрипов нет. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные.

ЧСС 90 уд/мин. АД 120/80 мм.рт.ст.. Пульс симметричный ,ритмичный 90 уд. в мин удовлетворительного наполнения, не напряжен Абдоминальной патологии не выявлено. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, симптом поколачивания (+) справа. Моча мутная. Стул регулярный, оформленный.

Задания:

- Предположительный диагноз.
- Какие дополнительные методы обследования, необходимы для подтверждения диагноза
- Тактика фельдшера.
- Принципы лечения.
- Профилактика

Эталон ответа к задаче 2

- Диагноз:** острый пиелонефрит.

Диагноз поставлен на основании:

Жалоб: тупые боли в правой половине поясницы, частое мочеиспускание, температура $38,40^{\circ}\text{C}$, общая слабость, ломота в мышцах, отсутствие аппетита

Объективных данных: температура $38,4^{\circ}\text{C}$, положительный симптом Пастернацкого справа, тахикардия

Возникновение заболевания связывает с переохлаждением.

- Тактика фельдшера:** пациента необходимо госпитализировать на лечение в стационар

- Дополнительные** методы исследования:

- Общий анализ мочи
- Анализ мочи по Нечипоренко
- Проба Зимницкого.
- ? мочи
- УЗИ почек
- Общий анализ крови
- ЭКГ
- Флюорография грудной клетки

- Принципы лечения:

- постельный режим до нормализации температуры, диуреза
- стол № 7, с ограничением соли, с достаточным количеством жидкости: (клюквенный морс, минеральная вода, соки, настои трав)

Антибактериальная терапия:

- антибиотики с учетом чувствительности возбудителя: полусинтетические пенициллины, цефалоспорины, карбопинемы

- нитрофураны – фурадонин, фурагин
- фторхинолоны – нолицин, нефлоксацил
- производные нитронсолиновой кислоты – 5 нок
- при выраженной интоксикации – дезинтоксикационная терапия
- при сильных болях – баралгин, свечи с беладонной

5. Профилактика:

Первичная:

- санация очагов хронической инфекции
- закаливание организма
- избегать переохлаждений, одеваться по сезону
- соблюдение правил личной гигиены
- своевременное лечение острого цистита

Вторичная:

- диспансерное наблюдение 2 года
- после выписки из стационара продолжить лечение в течение 1 года: первые 10 дней каждого месяца - антибактериальные препараты, 10 дней – настои трав, 10 дней – перерыв
- санаторно-курортное лечение через 6 месяцев после лечения

Приложение 5. Образцы апелляционных заявлений

Образец апелляционного заявления о нарушении порядка проведения государственной итоговой аттестации

Председателю апелляционной комиссии
ГАПОУ РК «Петрозаводский базовый медицинский колледж»

Ф.И.О.

от выпускника

Ф.И.О. полностью

группа

специальность

Номер телефона

АПЕЛЛЯЦИОННОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу рассмотреть мою апелляцию о нарушении порядка проведения государственной итоговой аттестации, защиты выпускной квалификационной (дипломной) работы по теме

(указывается тема ВКР)

по специальности _____, (код, наименование)

проводимой _____ (указывается дата проведения защиты ВКР)

Содержание претензии:

Прошу рассмотреть апелляцию:

- в моем присутствии _____
- без моего присутствия _____

дата

подпись / ФИО

Образец апелляционного заявления о несогласии с результатами государственной итоговой аттестации

Председателю апелляционной комиссии
ГАПОУ РК «Петрозаводский базовый медицинский колледж»

Ф.И.О.

от выпускника

Ф.И.О. полностью

группа

специальность

Номер телефона

АПЕЛЛЯЦИОННОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу рассмотреть мою апелляцию о несогласии с результатами государственной итоговой аттестации, защиты выпускной квалификационной (дипломной) работы по теме

_____ (указывается тема ВКР)

по специальности _____ (код, наименование)

проводимой _____ (указывается дата проведения защиты ВКР)

Содержание претензии:

Прошу рассмотреть апелляцию:

- в моем присутствии _____
- без моего присутствия _____

дата

подпись / ФИО