Рассмотрена
на заседании
педагогического совета
«19» ноября 2026г

УТВЕРЖДЕНО
Приказом директора
ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж»
№ 141 - П от
«19» ноября 2026г

Программа Государственной итоговой аттестации выпускников ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж» по специальности 31.02.01 Лечебное дело

Программа государственной итоговой аттестации (ГИА) разработана в соответствии с Федеральным законом "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 №273-ФЗ; Федеральным государственным образовательным стандартом по специальности 31.02.01 Лечебное дело, утвержденного приказом министерства просвещения РФ от 04 июля 2022 года №526 (с изменениями и дополнениями); Приказом Министерства просвещения РФ от 08 ноября 2021 г. N 800 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования» (с изменениями и дополнениями), Положением о Государственной итоговой аттестации выпускников ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж».

1. Общие положения

1.1. Целью государственной итоговой аттестации является установление соответствия уровня и качества профессиональной подготовки выпускника по специальности 31.02.01 Лечебное дело требованиям федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования и работодателей.

1.2. Государственная итоговая аттестация является частью оценки качества освоения программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППССЗ) по специальности 31.02.01 Лечебное дело и является обязательной процедурой для выпускников, завершающих освоение ППССЗ в ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж».

1.3. Государственная итоговая аттестация выпускников ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж» проводится в форме Государственного экзамена.

1.4. ГИА выпускников, осваивающих образовательные программы в области медицинского образования и фармацевтического образования, проводится с

учетом требований к аккредитации специалистов, установленных законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

1.5. К итоговым аттестационным испытаниям, входящим в состав государственной итоговой аттестации, допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности, успешно завершившие в полном объеме ППССЗ по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

1.6. Необходимым условием допуска к ГИА является представление документов, подтверждающих освоение выпускниками общих и профессиональных компетенций при изучении теоретического материала и прохождении практики по каждому из основных видов деятельности.

2. Паспорт оценочных средств для ГИА

2.1. Задания для государственного экзамена разработаны с учетом требований к аккредитации специалистов по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

2.2. Программа ГИА является частью основной профессиональной образовательной программы в соответствии с ФГОС СПО по специальности «Лечебное дело» и направлена на и предусматривает проверку освоения видов профессиональной деятельности (ВПД):

ВПД 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.

ВПД 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.

ВПД 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.

ВПД Осуществление профилактической деятельности:

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

ПК 4.2.Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения;

ПК 4.3.Осуществлять иммунопрофилактическую деятельность;

ПК 4.4.Организовывать здоровьесберегающую среду.

ВПД 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.

ВПД Осуществление организационно-аналитической деятельности:

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

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

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

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

ПК 6.5.Вести учетно-отчетную медицинскую документацию при осуществлении всех видов первичной медико-санитарной помощи и при чрезвычайных ситуациях, в том числе в электронной форме;

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

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

2.3. Ознакомиться с актуальным банком тестовых заданий первого этапа ГИА по специальности Лечебное дело можно только путем прохождения репетиционного экзамена в рамках подготовки к первому этапу аккредитации - раздел Репетиционный экзамен.

2.4. Перечень практических навыков для оценки в симулированных условиях, перечень оснащения и оборудования для демонстрации практических навыков при проведении второго этапа первичной аккредитации специалистов

со средним профессиональным образованием по специальности 31.02.03 Лечебное дело представлен на сайте https://fmza.ru .

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

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

2.5. Паспорт практического задания для первичной аккредитации специалистов со средним профессиональным образованием по специальности 31.02.03 Лечебное дело представлен на сайте https://fmza.ru .

2.6. Оценочные листы (чек-листы) для оценивания практических навыков (умений) в рамках второго этапа первичной аккредитации специалистов со средним профессиональным образованием по специальности 31.02.03 Лечебное дело представлен на сайте https://fmza.ru .

2.7. Ознакомиться с банком проблемно-ситуационных задач третьего этапа ГИА можно путем прохождения репетиционного экзамена в рамках подготовки к третьему этапу первичной аккредитации - раздел Репетиционный экзамен или по ссылке **https://selftest-mpe.mededtech.ru/**

3. Порядок проведения процедуры государственной итоговой аттестации

3.1. Объем времени на подготовку и проведение ГИА: 108 часов.

3.2. ГИА состоит из трех этапов.

3.3. Первый этап государственного экзамена включает не менее **80** тестовых заданий из единой базы оценочных средств, размещенных на официальном сайте Методического центра аккредитации специалистов (https://fmza.ru/) для проведения первого этапа первичной аккредитации специалистов со средним медицинским образованием по специальности 31.02.01 Лечебное дело в текущем году. Все тестовые задания являются заданиями закрытой формы с выбором одного правильного ответа. Каждый тест содержит 4

варианта ответа, среди которых только один вариант правильный. На решение варианта тестовых заданий отводится **60** минут.

3.4. Второй этап государственного экзамена представляет собой выполнение студентом в симулированных условиях определённых видов профессиональной деятельности с применением практических навыков, заключающихся в выполнении работ по заданным параметрам с контролем соответствия результата установленным требованиям.

Задания формируются на основе материалов, размещенных на официальном сайте Методического центра аккредитации специалистов (https://fmza.ru/) для проведения второго этапа первичной аккредитации специалистов со средним медицинским образованием по специальности 31.02.03 Лечебное дело в текущем году.

3.5. 3 этап - решение проблемно-ситуационных задач проводится путем ответов на вопросы, содержащиеся в ситуационных задачах. Комплектование набора ситуационных задач для каждого выпускника осуществляется с использованием банка ситуационных задач из Единой базы оценочных средств для специальности 31.02.01 Лечебное дело. На решение одной задачи отводится не более 30 минут.

4. **Подведение итогов ГИА**

При проведении государственного экзамена оценку выполнения заданий проводит государственная экзаменационная комиссия по специальности лечебное дело.

4.1. Результаты каждого этапа и итоговая оценка государственной итоговой аттестации определяются оценками "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно" и объявляются в тот же день после оформления в установленном порядке протоколов заседаний государственных экзаменационных комиссий. Решения государственных экзаменационных комиссий принимаются на закрытых заседаниях простым большинством голосов членов комиссии участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии и (или) его заместителя.

4.2. Критерии оценок первого этапа (тестового контроля):

5 (отлично)- 90-100% правильных ответов;

4 (хорошо)-80-89% правильных ответов;

3 (удовлетворительно)- 70-79% правильных ответов;

2 (неудовлетворительно)- менее 69% правильных ответов.

4.3. Оценка правильности и последовательности выполнения практических заданий осуществляется членами ГЭК путем заполнения оценочных листов на бумажных носителях. Оценка за выполнение заданий второго этапа государственного экзамена определяется путем подсчета процента полученных

отметок «да» за каждое правильно выполненное практическое действие, указанное в оценочном листе (чек-листе).

Перевод баллов выполненных практических заданий в оценку:

Оценка 2 этапа ГИА	**"2"**	**"3"**	**"4"**	**"5"**
Отношение полученного количества баллов к максимально возможному (в процентах)	**0 - 69%**	**70 - 79%**	**80 - 89%**	**90 - 100%**

4.4. Критерии оценки решения проблемно-ситуационных задач:

5 (отлично)- Комплексная оценка предложенной ситуации, дан полный обоснованный ответ на все поставленные вопросы, демонстрация знаний теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий. Выдерживается регламент времени.

4 (хорошо)- Комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, неполное раскрытие междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий, выдерживается регламент времени, ответы обосновываются с уточняющими вопросами членов ГЭК.

3 (удовлетворительно)- Затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, неполный ответ, ошибки в выборе тактики действий, требующие наводящих вопросов членов ГЭК, неполное раскрытие междисциплинарных связей, допускаются неточности в соответствии с алгоритмами действий, не выдерживается регламент времени.

2 (неудовлетворительно)- Неверная оценка ситуации, неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации. Неумение оказать неотложную помощь. Нарушаются требования безопасности, санэпидрежима.

4.5. Общая оценка за государственный экзамен выставляется как среднее арифметическое положительных оценок по итогам результатов трех этапов. Получение оценки «неудовлетворительно» на втором и (или) третьем этапе государственного экзамена является основанием для выставления оценки «неудовлетворительно» по результатам Государственной итоговой аттестации.

4.5. Итоговая оценка за ГИА на основании оценок за теоретическую и практическую части

1 этап	2 этап	3 этап	Итоговая оценка ГИА
5	5	5	5
5	5	4	5
5	4	5	5

5	4	4	4
5	3	3	3
5	3	5	3
5	3	4	3
5	2	2	2
4	4	4	4
4	3	3	3
4	2	2	2
4	3	4	3
3	3	3	3
3	2	2	2
2	2	2	2
4	5	5	5
3	5	5	4
2	5	5	3
3	4	4	4
2	4	4	3
2	3	2	2
2	4	3	3

4.6. Обучающемуся, получившему при ГИА оценку "неудовлетворительно", выдается академическая справка установленного учебным учреждением образца. Академическая справка обменивается на диплом в соответствии с решением ГЭК после успешной защиты студентом ГИА в установленные сроки.

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

5. Образец билета практической части ГИА

Государственная Итоговая Аттестация по специальности 31.02.01«Лечебное дело» II этап **Билет № 1**	РАССМОТРЕНО на заседании ЦМК №8, согласовано с председателем ГИА по специальности «Лечебное дело» « ___» _____202 г	УТВЕРЖДЕНО Приказом директора ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж» № ___ от_____202 г.

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

2. На приеме у фельдшера ФАП мама с ребенком 6 месяцев, проводится профилактический прием. Провести антропометрию ребенка.

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

6. Эталоны ответа практической части ГИА

II этап ГИА
Дата «__» _____ 20__ г.

Специальность: *31.02.01 Лечебное дело*
ФИО студента_____
Группа_____

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

Проверяемый практический навык «Измерение артериального давления на периферических артериях»

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

15.	Расположить руку пациента на уровне сердца ладонью вверх	Выполнить	
16.	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/ сказать	
№ п/п	**Перечень практических действий**	**Форма представления**	
20.	Поставить два пальца левой руки на предплечье в области лучезапястного сустава в месте Определения пульса	Выполнить/ сказать	
21.	Другой рукой закрыть вентиль груши прибора для измерения артериального давления (тонометра)	Выполнить	
22.	Произвести нагнетание воздуха грушей прибора для измерения артериального давления (тонометра) до исчезновения пульса в области лучезапястного сустава	Выполнить	
23.	Зафиксировать показания прибора для измерения артериального давления (тонометра) в момент исчезновения пульса в области лучезапястного сустава	Сказать	
24.	Спустить воздух из манжеты прибора для измерения артериального давления (тонометра)	Выполнить	
25.	Мембрану фонендоскопа поместить у нижнего края манжеты над проекцией локтевой артерии в области локтевой впадины, слегка прижав к поверхности тела	Выполнить	
26.	Повторно накачать манжету прибора для измерения артериального давления (тонометра) до уровня, превышающего полученный результат при пальцевом измерении по пульсу на 30 мм рт.ст.	Выполнить/ сказать	
27.	Сохраняя положение фонендоскопа, медленно спустить воздух из манжеты	Выполнить	
28.	Фиксировать по шкале на приборе для измерения артериального давления (тонометре) появление первого тона Короткова - это значение систолического давления	Выполнить/ сказать	
29.	Фиксировать по шкале на приборе для измерения артериального давления (тонометре) прекращение громкого	Выполнить/ сказать	

	последнего тона Короткова - это значение диастолического давления		
30.	Для контроля полного исчезновения тонов продолжать аускультацию до снижения давления в манжете на 15-20 мм рт.ст. относительно последнего тона	Выполнить/ сказать	
31.	Выпустить воздух из манжеты	Выполнить	
32.	Снять манжету прибора для измерения артериального давления (тонометра) с руки пациента	Выполнить	
33.	Сообщить пациенту результат измерения артериального давления	Сказать	
34.	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать	
35.	Помочь пациенту подняться с кушетки	Сказать	
	Окончание процедуры		
36.	Вскрыть упаковку и извлечь из нее салфетку с антисептиком одноразовую	Выполнить	
37.	Утилизировать упаковку салфетки с антисептиком одноразовой в ёмкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
38.	Обработать (протереть) мембрану и оливы фонендоскопа салфеткой с антисептиком одноразовой	Выполнить	
39.	Утилизировать салфетку с антисептиком одноразовую в ёмкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
40.	Утилизировать одноразовую простынь в ёмкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
41.	Снять перчатки, поместить их в емкость 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	

Количество набранных отметок «да» _____

Процент выполнения задания _____

ФИО члена ГЭК _____

Подпись

II этап ГИА

Дата «__» _____ 20__ г.

Специальность: *31.02.01 Лечебное дело*

ФИО студента_____

Группа_____

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

Проверяемый практический навык «Проведение антропометрии грудного ребенка»

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении

			да/нет
1.	Установить контакт с мамой/законным представителем ребёнка, поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Выполнить / Сказать	
2.	Попросить маму / законного представителя ребёнка представиться	Сказать	
3.	Идентифицировать пациента сверить с медицинской документацией	Сказать	
4.	Сообщить маме/ законному представителю ход и цель процедуры	Сказать	
5.	Убедиться в наличии у мамы/ законного представителя ребёнка добровольного информированного согласия	Сказать	
	Подготовка к процедуре		
6.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить	Выполнить	
7.	Включить вилку сетевого провода весов в сеть, при этом на цифровом индикаторе должна засветиться рамка. Через 35-40 с на табло должны появиться цифры (нули). Оставить весы включёнными на 10 мин	Выполнить	
8.	Проверить весы: нажать рукой с небольшим усилием в центр лотка - на индикаторе должны высветиться показания, соответствующие усилию руки; отпустить грузподъемную платформу - на индикаторе должны появиться нули	Выполнить	
9.	Положить на грузоподъемную платформу пелёнку однократного применения - на индикаторе должна высветиться ее масса. Сбросить значение массы пеленки в память прибора, нажав кнопку "Т", - на индикаторе должны появиться нули.	Выполнить	
10.	Положить на пеленальный столик пелёнку	Выполнить	
11.	Осторожно уложить ребёнка на пеленальный столик сначала ягодицами, затем плечами и головой	Выполнить	
12.	Распеленать/раздеть ребёнка	Выполнить	
Измерение окружности головы			

13	Наложить сантиметровую ленту на голову пациента по ориентирам: сзади - затылочный бугор, спереди - надбровные дуги	Выполнить	
14.	Определить результат измерения	Выполнить	
15.	Снять сантиметровую ленту	Выполнить	
16.	Сообщить маме/ законному представителю ребенка результат измерения	Сказать	
17.	Записать результат в соответствующую медицинскую документацию	Выполнить	
Измерение окружности грудной клетки			
18.	Слегка отвести руки ребенка в стороны	Выполнить	
19.	Наложить сантиметровую ленту сзади - по нижним углам лопаток, спереди - по нижнему краю околососковых кружков	Выполнить	
20.	Определить по ленте значение окружности грудной клетки. При этом рекомендуется натянуть ленту и слегка прижать мягкие ткани. Измерение проводить в покое	Выполнить	
21.	Сообщить маме ребенка результат измерения	Сказать	
22.	Поместить сантиметровую ленту в емкость для дезинфекции	Выполнить	
23.	Записать результат в соответствующую медицинскую документацию	Выполнить	
	Измерение массы тела		
24.	Осторожно уложить ребенка на платформу сначала ягодицами, затем плечами и головой. Ноги ребенка следует придерживать	Выполнить	
25.	После появления слева от значения массы значка "0", обозначающего, что взвешивание закончено, считать значение массы тела ребенка	Выполнить	
26.	Взять ребенка на руки и переложить на пеленальный столик	Выполнить	
27.	Спустя 5-6 с обнулить показания весов	Выполнить	

28.	Сообщить маме ребенка результат измерения	Сказать	
29.	Поместить пеленку в ёмкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
30.	Записать результат в соответствующую медицинскую документацию	Выполнить	
	Измерение роста		
31.	Предложить маме взять ребенка на руки и переложить на площадку ростомера. Переложить пеленку с пеленального столика на площадку ростомера	Сказать/ Выполнить	
32.	Уложить ребенка на ростомер так, чтобы голова плотно прикасалась теменем к неподвижной планке, верхний край козелка уха и нижнее веко находились в одной вертикальной плоскости	Выполнить	
33.	Ноги ребенка должны быть выпрямлены легким нажатием на колени и прижаты к доске ростомера. Придвинуть к стопам, согнутым под прямым углом к голени, подвижную планку ростомера	Выполнить	
34.	Определить по шкале длину тела ребенка. Длина тела равна расстоянию между неподвижной и подвижной планками ростомера	Выполнить	
35.	Сообщить маме/ законному представителю ребенка результат измерения	Сказать	
36.	Записать результат в соответствующую медицинскую документацию	Выполнить	
	Окончание антропометрии		
37.	Предложить маме/ законному представителю взять ребенка на руки. Переложить пеленку с ростомера на пеленальный столик	Сказать Выполнить	
38.	Предложить маме/ законному представителю разместить ребенка на пеленальном столике, одеть ребенка	Сказать	
39.	Обработать руки антисептиком	Выполнить	
40.	Оценить результаты измерений по центильным таблицам, результат записать в медицинской	Выполнить	

	документации		
41.	Надеть перчатки, обработать поверхности весов, ростомера, пеленального столика дезинфицирующим средством	Выполнить	
42.	Снять перчатки, обработать руки гигиеническим способом, осушить	Выполнить	

Количество набранных отметок «да» _____

Процент выполнения задания _____

ФИО члена ГЭК _____

Подпись

II этап ГИА
Дата «__» _____ 20__ г.

Специальность: *31.02.01 Лечебное дело*
ФИО студента_____
Группа_____

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

Проверяемый практический навык: проведение базовой сердечно-легочной реанимации

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении	
			Да	Нет
1.	Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания помощи	Сказать		
	Определить признаки жизни			
2.	Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи	Выполнить		
3.	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?» Оценить наличие сознания	Сказать		
4.	Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!»	Сказать		
5.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить		
6.	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить		
7.	Запрокинуть голову, открывая дыхательные пути	Выполнить		
8.	Наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего	Выполнить		
9.	Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего	Выполнить		
10.	Оценить наличие нормального дыхания в течение 10 секунд, отсчитывая секунды вслух	Сказать		

	Вызвать скорую медицинскую помощь по алгоритму:			
11.	• факт вызова бригады	Сказать		
12.	• место (адрес) происшествия	Сказать		
13.	• количество пострадавших	Сказать		
14.	• пол	Сказать		
15.	• примерный возраст	Сказать		
16.	• состояние пострадавшего	Сказать		
17.	• объем оказываемой помощи	Сказать		
	Подготовка к компрессиям грудной клетки:			
18.	Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему	Выполнить		
19.	Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды	Выполнить		
20.	Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего	Выполнить		
21.	Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	Выполнить		
	Компрессии грудной клетки:			
22.	Совершить 30 компрессий подряд	Выполнить		
23.	Держать руки перпендикулярно плоскости грудины	Выполнить		
24.	Не сгибать руки в локтях	Выполнить		
25.	Пальцами верхней кисти оттягивать вверх пальцы нижней	Выполнить		
26.	Отсчитывать компрессии вслух	Сказать		
	Искусственная вентиляция легких			
27.	Использовать собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку	Выполнить		
28.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить		
29.	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить		
30.	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделать свой нормальный вдох	Выполнить		
31.	Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажать нос пострадавшего	Выполнить		
32.	Герметично обхватить рот пострадавшего своими губами	Выполнить		
33.	Произвести выдох в дыхательные пути пострадавшего до видимого подъема грудной клетки	Выполнить		

34.	Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжать нос, убрать свои губы ото рта пострадавшего и дать ему совершить пассивный выдох	Выполнить		
35.	Повторить выдох в дыхательные пути пострадавшего	Выполнить		
	Критерии выполнения базовой сердечно-легочной реанимации:		**Да**	**Нет**
36.	Адекватная глубина компрессий 5-6 см (не менее 80%)			
37.	Адекватное положение рук при компрессиях (не менее 80%)			
38.	Полное расправление грудной клетки после каждой компрессии (не менее 80%)			
39.	Адекватная частота компрессий 100-120 в минуту (не менее 80%)			
40.	Адекватный объем вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)			
	Нерегламентированные и небезопасные действия			
41.	Проводилась оценка пульса на сонной артерии без оценки дыхания			
42.	Проводилась оценка пульса на лучевой и/или других периферических артериях			
43.	Проводилась оценка неврологического статуса (проверка реакции зрачков на свет)			
44.	Проводился поиск медицинской документации, нерегламентированных приспособлений (платков, бинтов и т.п.)			

Количество набранных отметок «да» _____
Процент выполнения задания _____
ФИО члена ГИА_________
Подпись_____

7. Образец билета и эталон ответа третьего этапа ГИА

Государственная Итоговая Аттестация по специальности 31.02.01«Лечебное дело» III этап **Билет № 1**	РАССМОТРЕНО на заседании ЦМК №8, согласовано с председателем ГИА по специальности «Лечебное дело» « ___» _____202 г	УТВЕРЖДЕНО Приказом директора ГБПОУ РМЭ «Йошкар-Олинский медколледж» № ___ от_____202 г.

Больная К., 45 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на ежедневные приступы удушья, особенно затруднен выдох, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. Больна 3 года, указанные жалобы возникают ежегодно в июне, в июле все симптомы исчезают. Свое заболевание связывает с потерей близкого человека.

Есть двое детей 7-и и 13-ти лет, у которых тоже бывают приступы удушья. У матери и бабушки также отмечались приступы удушья. У больной имеется аллергия на клубнику, пенициллин.

Объективно: состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий. Дыхание громкое, со свистом и шумом. При перкуссии отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по среднеподмышечной линии определяется на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлиненным выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД - 22 в мин. Sp02 -92 %Тоны сердца ритмичные, ясные, 100 в мин., АД 120/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 70% от должной.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.
5. Укажите сроки временной нетрудоспособности. Разработайте план диспансерного наблюдения.

Эталон ответа на билет №1

1. Предположительный диагноз: Бронхиальная астма атопическая, средней степени тяжести, ст. обострения. Эмфизема легких. ДН I.

Обоснование:

А) данные анамнеза:

- ежедневные приступы удушья, экспираторная одышка, выделение небольшого количества вязкой стекловидной мокроты;
- связь возникновения приступов с периодом цветения;
- связь начала заболевания с психоэмоциональным потрясением;
- наследственная предрасположенность (приступы удушья у ближайших родственников);
- наличие аллергии на пищевые продукты и лекарственные препараты;

Б) объективные данные:

- при осмотре: вынужденное положение, занимаемое для облегчения дыхания, цианотичный оттенок кожи, бочкообразная форма грудной клетки, сглаженность над- и подключичных ямок, расширение межреберных промежутков, втяжение межреберий, набухание шейных вен, ЧДД - 22 в мин.;
- при перкуссии легких - коробочный звук, опущение нижней границы легких, снижение экскурсии легких;
- при аускультации - сухие свистящие хрипы на фоне ослабленного везикулярного дыхания, удлинение выдоха.

2. Необходимые дополнительные исследования.

Общий анализ крови: на фоне воспаления может быть лейкоцитоз и увеличение СОЭ, повышение количества эозинофилов.

Биохимический анализ крови: повышение уровня иммуноглобулинов. Микроскопическое исследование мокроты: эозинофилы, разрушающиеся эозинофилы (кристаллы Шарко-Лейдена), слепки мелких бронхов (спирали Куршмана).

Исследование функции внешнего дыхания - спирография (снижение показателя Тиффно), пневмотахометрия (низкая мощность выдоха), пневмотахография (бронхиальная обструкция на уровне мелких или средних бронхов).

Рентгенография органов грудной клетки: при эмфиземе определяется повышенная прозрачность легочных полей, расширение межреберных промежутков, низкое стояние и ограничение подвижности диафрагмы.

3. Возможные осложнения данного заболевания: Астматический статус. Дыхательная недостаточность. Хроническое легочное сердце.

4. Тактика : Пациентка является временно нетрудоспособной. Нуждается в назначении базового лечения бронхиальной астмы, консультации аллерголога.

Принципы лечения:

- Режим полупостельный.
- Диета гипоаллергенная.
- Симпатомиметики короткого и пролонгированного действия: беротек, сальбутамол, теопек.
- Комбинированные препараты: беродуал.
- Теофиллины: теопек.
- Стабилизаторы мембран тучных клеток: интал, тайлед.
- Ингаляционные глюкокортикостероиды: бекотид, бекламет.
- Дыхательная гимнастика.
- Массаж.
- Психотерапия.
- Санаторно-курортное лечение.

Прогноз в отношении жизни благоприятный в случае проведения противорецидивного лечения.

Профилактика обострений:

- устранить действие аллергенов (по возможности). В период цветения трав следует занавешивать форточки на окнах мокрой марлей, ежедневно проводить влажную уборку комнат, убрать ковры;

- проводить пикфлоуметрию с целью мониторинга бронхиальной проходимости. При ухудшении показателей пиковой скорости выдоха следует откорректировать лечение;
- диспансерное наблюдение, обучение пациента в астма-школах;
- проведение специфической гипосенсибилизации.

5.Сроки временной нетрудоспособности.

Сроки форма: 12-18
Средней тяжести: 30-60
Тяжелая форма: 85-90

Диспансерное наблюдение направлено на повышение приверженности назначенной терапии для предотвращения обострений, прогрессии патологического процесса и развития осложнений, для коррекции факторов риска развития бронхиальной астмы.

Рекомендуется всем пациентам с БА диспансерное наблюдение врачом-специалистом (диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-аллерголога-иммунолога и/или диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога), а также диспансерный прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейным врачом) или диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-педиатра или диспансерный прием (осмор, консультация) врача-терапевта) с целью динамического контроля, назначения и коррекции терапии, профилактики осложнений .

Минимальная периодичность диспансерных приемов (консультаций) врачом-аллергологом-иммунологом или врачом-пульмонологом и/или врачом общей практики (семейным врачом) или врачом-педиатром и/или врачом-терапевтом не реже 1 р в год для взрослых и не реже 2 раз в год для детей, по показаниям – чаще (например, 3-6 раз в год). При необходимости пациент направляется на диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога (при наличии сопутствующих заболеваний, например, аллергического ринита или полипозного риносинусита).

Следует регулярно оценивать:

- общее состояние (включая параметры роста и массы тела);
- потребность в проведении исследований, подтверждающих астму в случаях сомнений в диагнозе;
- уровень контроля над симптомами астмы, а также коморбидными заболеваниями;
- технику ингаляции;
- приверженность лечению и контроль возможных побочных эффектов терапии;
- наличие/присоединение коморбидных состояний;
- функцию внешнего дыхания (спирометрия, исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков) (при возможности выполнения маневра);

- контроль спектра сенсибилизации (накожные исследования реакции на аллергены и/или исследование уровня антител к антигенам растительного, животного и химического происхождения в крови) (при наличии показаний)
- наличие воспаления в дыхательных путях (определение уровеня оксида азота в выдыхаемом воздухе – FeNO) – при возможности
- уровень информированности пациента о заболевании;
- наличие индивидуального плана ведения у пациента (и его коррекция при необходимости) и дневника пикфлоуметрии;
- статус пациента для проведения своевременной психологической поддержки (с участием специалиста).

По результатам при необходимости осуществляют коррекцию проводимой терапии и индивидуального плана ведения.