



Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 10 от 21.05.2024

Программа государственной итоговой аттестации	
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа - программа подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 Лечебное дело
Квалификация	Фельдшер
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра поликлинической терапии, профилактической медицины и общей врачебной практики

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Е.В. Филиппов	Доктор медицинских наук, профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой
Е.В. Заикина	К.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент кафедры

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
О.М. Урясьев	Д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой факультетской терапии имени В.Я. Гармаша
С.Н. Котляров	К.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой сестринского дела
С.В. Тарасенко	Д.м.н., профессор	ГБУ РО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»	Главный врач

Одобрено учебно-методической комиссией по программам среднего профессионального образования, бакалавриата и довузовской подготовки.

Протокол № 9 от 15.04.2024 г.

Одобрено учебно-методическим советом.

Протокол № 7 от 25.04.2024 г.

Нормативная справка.

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с:

ФГОС СПО	Приказ Министерства просвещения РФ от 04.07.2022 № 526 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01. Лечебное дело"
Порядок организации и осуществления образовательной деятельности	Приказ Министерства образования и науки РФ от 24 августа 2022 г. № 762 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования»

1. ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1.1. Место государственной итоговой аттестации в структуре программы подготовки специалистов среднего звена:

Государственная итоговая аттестация (далее – ГИА) является обязательной для образовательных организаций СПО. Она проводится по завершении всего курса обучения по направлению подготовки. В ходе ГИА оценивается степень соответствия сформированных компетенций выпускников требованиям ФГОС СПО.

Выпускники, освоившие программу подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 Лечебное дело, сдают ГИА в форме государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация завершается присвоением квалификации специалиста среднего звена: фельдшер

Государственная итоговая аттестация проводится с учетом требований к процедуре первичной аккредитации специалистов, установленных законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

1.2. Цели и планируемые результаты освоения программы государственной итоговой аттестации:

Выпускник, освоивший образовательную программу, должен быть готов к выполнению видов деятельности, перечисленных в таблице №1.

Код и наименование вида деятельности (ВД)	Код и наименование профессионального модуля (ПМ), в рамках которого осваивается ВД
1	2
В соответствии с ФГОС	
ВД 1 Осуществление профессионального ухода за пациентами	ПМ 01 Осуществление профессионального ухода за пациентами
ВД 2 Осуществление лечебно-диагностической деятельности	ПМ 02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности
ВД 3 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации	ПМ 03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации
ВД 4 Осуществление профилактической деятельности	ПМ 04 Осуществление профилактической деятельности
ВД 5 Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации	ПМ 05 Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации
ВД 6 Осуществление организационно-аналитической деятельности	ПМ 06 Осуществление организационно-аналитической деятельности

1.3 Требования к проверке результатов освоения образовательной программы

Результаты освоения основной профессиональной образовательной программы, демонстрируемые при проведении ГИА представлены в таблице №2.

Для проведения государственного экзамена (далее – ГЭ) применяются оценочные средства, разрабатываемые согласно п.7 Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования (утв. Министерством просвещения Российской Федерации 8 ноября 2021 г. № 800).

Таблица № 2

Перечень проверяемых требований к результатам освоения основной профессиональной образовательной программы

ФГОС 31.02.01 Лечебное дело Перечень проверяемых требований к результатам освоения основной профессиональной образовательной программы		
Трудовая деятельность (основной вид деятельности)	Код проверяемого требования	Наименование проверяемого требования к результатам
1	2	3
ВД 01	Вид деятельности 1	Осуществление профессионального ухода за пациентами
	ПК 1.1	Осуществлять рациональное перемещение и транспортировку материальных объектов и медицинских отходов;
	ПК 1.2	Обеспечивать соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов медицинской организации;
	ПК 1.3	Осуществлять профессиональный уход за пациентами с использованием современных средств и предметов ухода;
	ПК 1.4	Осуществлять уход за телом человека.
ВД 02	Вид деятельности 2	Осуществление лечебно-диагностической деятельности
	ПК 2.1	Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений;
	ПК 2.2	Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений;
	ПК 2.3	Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента;

	ПК 2.4	Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами.
ВД 03	Вид деятельности 3 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации	
	ПК 3.1	Проводить доврачебное функциональное обследование и оценку функциональных возможностей пациентов и инвалидов с последствиями травм, операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации;
	ПК 3.2	Оценивать уровень боли и оказывать паллиативную помощь при хроническом болевом синдроме у всех возрастных категорий пациентов;
	ПК 3.3	Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска.
ВД 04	Вид деятельности 4 Осуществление профилактической деятельности	
	ПК 4.1	Участвовать в организации и проведении диспансеризации населения фельдшерского
	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.
ВД 05	Вид деятельности 5 Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации	
	ПК 5.1	Проводить обследование пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации;
	ПК 5.2	Назначать и проводить лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации;
	ПК 5.3	Осуществлять контроль эффективности и безопасности проводимого лечения при оказании скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации.
ВД 06	Вид деятельности 6 Осуществление организационно-аналитической деятельности	
	ПК 6.1	Проводить анализ медико-статистической информации при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи;
	ПК 6.2	Участвовать в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской

		деятельности;
	ПК 6.3	Контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении персонала;
	ПК 6.4	Организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде;
	ПК 6.5	Вести учетно-отчетную медицинскую документацию при осуществлении всех видов первичной медико-санитарной помощи и при чрезвычайных ситуациях, в том числе в электронной форме;
	ПК 6.6	Использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» в работе;
	ПК 6.7	Осуществлять защиту персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.

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

Общие и дополнительные требования, обеспечиваемые при проведении ГИА для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов и инвалидов приводятся в комплекте оценочных материалов с учетом особенностей разработанного задания и используемых ресурсов.

2. СТРУКТУРА ПРОЦЕДУР ГИА И ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ

2.1. Структура задания для процедуры ГИА

Предусматривает описание особенностей организации государственной итоговой аттестации по данной профессии/специальности в соответствии с ФГОС СПО, состав процедур, возможности по конкретизации и вариации типовых заданий для государственного экзамена и т.п.

2.2. Порядок проведения процедуры

Описывается рекомендуемый порядок организации процедур ГИА; Порядок и последовательность выполнения задания государственного экзамена.

3. 3. ТИПОВОЕ ЗАДАНИЕ ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

3.1. Структура и содержание типового задания

3.1.1. Формулировка типового теоретического задания

1-ый этап государственного экзамена - тестирование проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых для каждого выпускника автоматически с использованием информационных систем, в соответствии со спецификацией при выборке заданий с учётом специальности 31.02.01 Лечебное дело, из единой базы оценочных средств, формируемой Методическим центром аккредитации (далее — Единая база оценочных средств).

Общее количество тестовых заданий, а также время, отводимое на их решение, определяются Методическим центром аккредитации. При этом общее количество тестовых заданий не может быть 80.

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 70 % или более правильных ответов от общего числа тестовых заданий;
- «не сдано» при результате 69 % или менее правильных ответов от общего числа тестовых заданий.

Примеры тестовых заданий:

1. К ОБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ
 - А перкуссия
 - Б жалобы
 - В история болезни
 - Г история жизни
2. ПРИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТМЕЧАЕТСЯ _____
КОЖНЫХ ПОКРОВОВ
 - А цианоз
 - Б гиперемия
 - В желтушность
 - Г бледность
3. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ
 - А бронхография
 - Б эзофагоскопия
 - В бронхоскопия
 - Г цистоскопия
4. ОДНОЙ ИЗ ЖАЛОБ ПАЦИЕНТА С ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
 - А боль за грудиной
 - Б боль в костях
 - В жажда
 - Г полиурия

5. ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ:
- А увеличение числа лейкоцитов
 - Б уменьшение СОЭ
 - В уменьшение количества гемоглобина
 - Г увеличение числа тромбоцитов
6. МЕСТОМ ЛОКАЛИЗАЦИИ БОЛИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОБЛАСТЬ
- А правая подвздошная
 - Б околопупочная
 - В эпигастральная
 - Г левая подвздошная
7. ДОСТОВЕРНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- А костная крепитация
 - Б боль
 - В нарушение функции
 - Г отёк
8. ВОЗБУЖДЕНИЕ И СОКРАЩЕНИЕ ЖЕЛУДОЧКОВ НА ЭКГ ОТРАЖАЕТ ЗУБЕЦ
- А R
 - Б Q
 - В P
 - Г S
9. НИЖНИЕ СРЕДНИЕ РЕЗЦЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ __ МЕСЯЦЕВ
- А 6-7
 - Б 10
 - В 8-9
 - Г 12
10. СПЕЦИАЛЬНОЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВКЛЮЧАЕТ
- А осмотр шейки матки в зеркалах
 - Б расспрос женщины
 - В пальпацию живота
 - Г пальпацию лимфатических узлов

3.1.2. Формулировка типового практического задания

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

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

Общее количество практических заданий, а также время, отводимое на их выполнение, определяются Методическим центром аккредитации. При этом на

выполнение практического задания одному выпускнику, должно отводиться не более 30 минут.

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

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

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

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

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

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

Сценарий (ситуация) проверки практического навыка «Измерение артериального давления на периферических артериях»

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

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	сказать	

	(тонометра) в соответствии с инструкцией по его применению.		
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	Выполнить	

	в области лучезапястного сустава		
23.	Зафиксировать показания прибора для измерения артериального давления (тонометра) в момент исчезновения пульса в области лучезапястного сустава	Сказать	
24.	Спустить воздух из манжеты прибора для измерения артериального давления (тонометра)	Выполнить	
25.	Мембрану фонендоскопа поместить у нижнего края манжеты над проекцией локтевой артерии в области локтевой впадины, слегка прижав к поверхности тела	Выполнить	
26.	Повторно накачать манжету прибора для измерения артериального давления (тонометра) до уровня, превышающего полученный результат при пальцевом измерении по пульсу на 30 мм рт.ст.	Выполнить/ сказать	
27.	Сохраняя положение фонендоскопа, медленно спустить воздух из манжеты	Выполнить	
28.	Фиксировать по шкале на приборе для измерения артериального давления (тонометре) появление первого тона Короткова - это значение систолического давления	Выполнить/ сказать	
29.	Фиксировать по шкале на приборе для измерения артериального давления (тонометре) прекращение громкого последнего тона Короткова - это значение диастолического давления	Выполнить/ сказать	
30.	Для контроля полного исчезновения тонов продолжать аускультацию до снижения давления в манжете на 15-20 мм рт.ст. относительно последнего тона	Выполнить/ сказать	
31.	Выпустить воздух из манжеты	Выполнить	
32.	Снять манжету прибора для измерения артериального давления (тонометра) с руки пациента	Выполнить	
33.	Сообщить пациенту результат измерения артериального давления	Сказать	
34.	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать	
35.	Помочь пациенту подняться с кушетки	Сказать	
	Окончание процедуры		
36.	Вскрыть упаковку и извлечь из нее салфетку с антисептиком одноразовую	Выполнить	
37.	Утилизировать упаковку салфетки с антисептиком одноразовой в ёмкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
38.	Обработать (протереть) мембрану и оливы фонендоскопа салфеткой с антисептиком	Выполнить	

	одноразовой		
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	

Количество набранных отметок «да» _____

Процент выполнения задания _____

ФИО члена ГЭК _____

Подпись

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

1. Письменный стол
2. Манекен по уходу многофункциональный
3. Кушетка медицинская
4. Емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А»
5. Емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»
6. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «А», любого (кроме желтого и красного) цвета
7. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «Б», желтого цвета
8. Простынь одноразовая (из расчета 1 шт. на одну попытку экзаменуемого)
9. Тонометр механический
10. Фонендоскоп
11. Салфетка с антисептиком одноразовая (из расчета 1 шт. на одну попытку экзаменуемого)
12. Кожный антисептик
13. Перчатки медицинские нестерильные (из расчета 1 пара на одну попытку экзаменуемого)
14. Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций (имитация)
15. Формы медицинской документации (025/у – медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях) - (из расчета 1 шт. на одну попытку экзаменуемого)
16. Шариковая ручка с синими чернилами для заполнения медицинской документации - (из расчета 1 шт. на все попытки экзаменуемого).

3.1.3 Условия выполнения практического задания

При проведении государственного экзамена оценку выполнения заданий проводит государственная экзаменационная комиссия, в состав которой входят члены

аккредитационной комиссии субъекта Российской Федерации, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации для проведения аккредитации специалистов.

Организуется видеотрансляция.

3.1.4. Формулировка типового теоретического задания

3-ий этап - решение ситуационных задач проводится путем ответов на вопросы, содержащиеся в ситуационных задачах.

Комплектование набора ситуационных задач для каждого выпускника осуществляется с использованием информационных систем автоматически в соответствии со спецификацией при их выборке из Единой базы оценочных средств для специальности 31.02.01 Лечебное дело.

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

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

На основании результата решения ситуационных задач ГЭК оценивает результат прохождения выпускником данного этапа государственного экзамена как:

- «сдано» при результате 70 % или более правильных ответов от общего количества ответов при решении ситуационных задач;
- «не сдано» при результате 69 % или менее правильных ответов от общего количества ответов при решении ситуационных задач.

Пример ситуационной задачи

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На ФАП обратилась женщина, 56 лет.

Жалобы

На периодически возникающую головную боль, головокружение, мелькание мушек перед глазами, подобные жалобы появляются во время стресса, АД в момент появления указанных симптомов 165/105 мм.рт.ст.

Анамнез заболевания

Эпизоды подъема артериального давления отмечает в течении последних двух лет. Принимает каптоприл в дозе 12,5 мг с положительным эффектом. АД в основном держится на уровне 130/90 мм.рт.ст. Настоящее ухудшение состояния связывает со стрессом- болезнь матери.

Анамнез жизни

Росла и развивалась соответственно возрасту.
Профессия: экономист.
Перенесенные заболевания и операции: детские инфекции, тонзиллоэктомия в возрасте 14 лет.
Наследственность: у матери –гипертоническая болезнь, у отца- сахарный диабет.
Гинекологический анамнез-менопауза с 50 лет.
Вредные привычки: отрицает.
Аллергоанамнез: не отягощен.
Ведет малоподвижный образ жизни, любит соленья и копчености.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Температура 36,2 С°. Рост 170 см, масса тела 92 кг. ИМТ 31,8 кг/м ² . Объем талии 105 см. Кожные покровы лица умеренно гиперемированы. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 19 в 1 мин. Верхушечный толчок пальпируется по левой срединно-ключичной линии в 5 межреберье, площадь 2 см ² . Границы относительной сердечной тупости; правая – в 4 межреберье по правому краю грудины, верхняя – по левой срединно-ключичной линии на уровне 3 ребра, левая – в 5 межреберье по левой срединно-ключичной линии, совпадает с верхушечным толчком. I тон на верхушке умеренно ослаблен, акцент II тона во втором межреберье справа от грудины, ритм правильный, ЧСС 82 в 1 мин, АД 165/105 мм рт. ст. Пульс напряженный, ритмичный, 82 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Физиологические отправления без особенностей.
--

Задания

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ			
ЗАДАНИЕ № 1	Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются		
Количество верных ответов	5		
Верный ответ 1	Общий (клинический) анализ крови		
Обоснование	Всем пациентам с АГ с целью исключения вторичной гипертензии рекомендуется проведение общего (клинического) анализа крови (гемоглобин/гематокрит, лейкоциты, тромбоциты) (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Диагностика, 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/		
Результат	Показатель	Результат	Нормы
	Эритроциты (RBC), *10 ¹² /л	4,8	м. 4,4-5,0 ж. 3,8-4,5

	<p>Гемоглобин (Hb), г/л 136 м. 130-160 ж. 120-140 м. 39-49</p> <p>Гематокрит (HCT),% 42 ж. 35-45</p> <p>Цветовой показатель (ЦП) 0,94 0,8-1,0</p> <p>Усреднённое значение объёма эритроцита (MCV), (фл) 84 80-100</p> <p>Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг) 28 26-34</p> <p>Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл 35,6 32,0-37,0</p> <p>Ретикулоциты (RET), ‰ 10 2-12</p> <p>Тромбоциты (PLT), *10⁹/л 310 180-320</p> <p>Лейкоциты (WBC), *10⁹/л 6,8 4-9</p> <p>Лейкоцитарная формула</p> <p>Нейтрофилы палочкоядерные, % 1 1-6</p> <p>Нейтрофилы сегментоядерные, % 62 47-72</p> <p>Эозинофилы, % 2 1-5</p> <p>Базофилы, % 0 0-1</p> <p>Лимфоциты, % 33 19-37</p> <p>Моноциты, % 2 2-10</p> <p>СОЭ, мм/ч 5 м. 2-10 ж. 2-15</p>
Верный ответ 2	Уровень глюкозы в венозной крови
Обоснование	<u>Для выявления предиабета, СД и оценки сердечно-сосудистого риска всем пациентам с АГ рекомендуется исследование уровня глюкозы в венозной крови</u> (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Диагностика, 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/
Результат	Глюкоза 5,4 ммоль/ л (N- 3,5-6,1 ммоль/л)
Верный ответ 3	Уровень креатинина, скорость клубочковой фильтрации (СКФ)
Обоснование	<u>Всем пациентам с АГ для выявления нарушения функции почки, оценки сердечно-сосудистого риска рекомендуются исследование уровня креатинина в сыворотке крови и расчет скорости клубочковой фильтрации (СКФ) в мл/мин/1,73м² по формуле Chronic Kidney Disease Epidemiology (СКД-ЕРІ) в специальных калькуляторах.</u> (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Диагностика, 2020 год)

Результат	Креатинин 58 мкмоль/л (N<118 мкмоль/л) СКФ 99 мл/ мин/1,73м ² (N>90 мл/ мин/1,73м ²)																																						
Верный ответ 4	Общий (клинический) анализ мочи																																						
Обоснование	<p>Всем пациентам с АГ для выявления заболеваний почек и оценки СС риска рекомендуется проводить общий (клинический) анализ мочи с микроскопическим исследованием осадка мочи, количественной оценкой альбуминурии или отношения альбумин/креатинин (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Диагностика, 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/</p>																																						
Результат	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Показатели</th> <th>Результат</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Цвет</td><td>Светло-желтый</td></tr> <tr><td>Прозрачность</td><td>Прозрачная</td></tr> <tr><td>Относительная плотность</td><td>1018</td></tr> <tr><td>Реакция</td><td>слабокислая</td></tr> <tr><td>Белок</td><td>нет</td></tr> <tr><td>Глюкоза</td><td>нет</td></tr> <tr><td>Кетоновые тела</td><td>нет</td></tr> <tr><td>Эпителий:</td><td></td></tr> <tr><td> плоский</td><td>0-1</td></tr> <tr><td>Лейкоциты</td><td>0-1 в п/зр</td></tr> <tr><td>Эритроциты:</td><td></td></tr> <tr><td> измененные</td><td>0-1</td></tr> <tr><td> неизмененные</td><td></td></tr> <tr><td>Цилиндры:</td><td>0</td></tr> <tr><td>Слизь</td><td>нет</td></tr> <tr><td>Соли</td><td>нет</td></tr> <tr><td>Бактерии</td><td>нет</td></tr> </tbody> </table>	Показатели	Результат	Цвет	Светло-желтый	Прозрачность	Прозрачная	Относительная плотность	1018	Реакция	слабокислая	Белок	нет	Глюкоза	нет	Кетоновые тела	нет	Эпителий:		плоский	0-1	Лейкоциты	0-1 в п/зр	Эритроциты:		измененные	0-1	неизмененные		Цилиндры:	0	Слизь	нет	Соли	нет	Бактерии	нет		
Показатели	Результат																																						
Цвет	Светло-желтый																																						
Прозрачность	Прозрачная																																						
Относительная плотность	1018																																						
Реакция	слабокислая																																						
Белок	нет																																						
Глюкоза	нет																																						
Кетоновые тела	нет																																						
Эпителий:																																							
плоский	0-1																																						
Лейкоциты	0-1 в п/зр																																						
Эритроциты:																																							
измененные	0-1																																						
неизмененные																																							
Цилиндры:	0																																						
Слизь	нет																																						
Соли	нет																																						
Бактерии	нет																																						
Верный ответ 5	Исследование уровня общего холестерина (ОХС), холестерина липопротеинов высокой плотности (ХС-ЛВП), холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС-ЛНП)																																						
Обоснование	<p>Всем пациентам с АГ для стратификации риска и выявления нарушений липидного обмена рекомендуется исследование уровня общего холестерина (ОХС), холестерина липопротеинов высокой плотности (ХС-ЛВП), холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС-ЛНП) (прямое измерение или расчетно) и триглицеридов (ТГ) в крови (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Диагностика, 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/</p>																																						
Результат	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Показатель</th> <th>Результат</th> <th>Норма</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Холестерин общий</td> <td>8,1</td> <td>3,3-5, 8 ммоль/л</td> </tr> <tr> <td>ЛПНП</td> <td>5,4</td> <td><3,2 ммоль/л, < 1,5 ммоль/л у больных высокого риска</td> </tr> <tr> <td>ЛПВП</td> <td>0,8</td> <td>>1,2 ммоль/л</td> </tr> </tbody> </table>	Показатель	Результат	Норма	Холестерин общий	8,1	3,3-5, 8 ммоль/л	ЛПНП	5,4	<3,2 ммоль/л, < 1,5 ммоль/л у больных высокого риска	ЛПВП	0,8	>1,2 ммоль/л																										
Показатель	Результат	Норма																																					
Холестерин общий	8,1	3,3-5, 8 ммоль/л																																					
ЛПНП	5,4	<3,2 ммоль/л, < 1,5 ммоль/л у больных высокого риска																																					
ЛПВП	0,8	>1,2 ммоль/л																																					

	Триглицериды 5,3 менее 1,7 ммоль/л
Дистрактор 1	Исследование уровня общего билирубина
Результат	16,1 ммоль/ л (N- 8,5-20,5 ммоль/л)
ЗАДАНИЕ № 2	К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	Регистрацию ЭКГ (12 отведений)
Обоснование	Всем пациентам с АГ для выявления ГЛЖ и определения СС риска рекомендуется проведение 12-канальной ЭКГ (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Диагностика, 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/
Результат	Ритм синусовый, чсс 82 в минуту, умеренное отклонение электрической оси влево, увеличение амплитуды зубца R в V ₅ - V ₆ до 26 мм (N до 25мм). Заключение – признаки умеренной гипертрофии левого желудочка
Дистрактор 1	ЭГДС
Результат	Пищевод свободно проходим, кардия смыкается, в области антрального отдела желудка небольшая гиперемия, привратник свободно проходим, луковиц а 12 п кишки не изменена, 12 перстная кишка без изменений. Заключение явления поверхностного антрального гастрита
Дистрактор 2	УЗИ (ультразвуковое исследование) почек
Результат	Правая почка хорошо визуализируется, положение обычное, форма правильная, размеры обычные 102,7x55,1x50,1 мм, толщина паренхимы 19 мм, соотношение чашечно лоханочной системы и паренхимы нормальное, чашечно-лоханочная системы не изменена, очаговых и структурных изменений нет. Левая почка хорошо визуализируется, положение обычное, форма правильная, размеры обычные 105,7x52,1x48,1 мм, толщина паренхимы 20 мм, соотношение чашечно лоханочной системы и паренхимы нормальное, чашечно-лоханочная системы не изменена, очаговых и структурных изменений нет. Заключение-патологии почек не выявлено.
Дистрактор 3	Рентгенографию органов грудной клетки
Результат	Лёгкие без свежих очаговых и инфильтративных изменений. Корни лёгких структурны. Диафрагма обычно расположена. Плевральные синусы свободны. Сердце и аорта без особенностей.

Дистрактор 4	МРТ головного мозга
Результат	МР данных за наличие очаговых изменений в веществе головного мозга не выявлено
ДИАГНОЗ	
ЗАДАНИЕ № 3	Учитывая жалобы, данные анамнеза, объективных методов обследования, больному можно поставить предварительный диагноз
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Гипертоническая болезнь II стадии. Ожирение I степени
Обоснование	Учитывая жалобы пациента, данные анамнеза заболевания (жалобы на головную боль, подъем АД до 165/105 мм.рт.ст., наличие более 3 факторов риска – ожирение, отягощённая наследственность – у матери гипертоническая болезнь, высокий уровень холестерина- более 8 ммоль/л, малоподвижный образ жизни, хороший эффект от приема гипотензивного препарата) <u>Стадия II подразумевает наличие бессимптомного поражения органов-мишеней, связанного с АГ и/или ХБП С3 (СКФ 30–59 мл/ мин), и/или СД без поражения органов-мишеней и предполагает отсутствие АКС.</u> (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний, состояний), 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/
Дистрактор	ИБС. Стабильная стенокардия напряжения. ФК I. Ожирение 1 ст
Дистрактор	Гипертоническая болезнь III стадии. Неконтролируемая АГ. Ожирение II степени
Дистрактор	ИБС. Стенокардия напряжения III ФКГБ III стадии. Ожирение III Неконтролируемая АГ.
ЗАДАНИЕ № 4	Одним из факторов сердечно сосудистого риска у пациента с гипертонической болезнью является
Количество верных ответов	1
Верный ответ	дислипидемия
Обоснование	Факторы СС риска у пациентов с АГ: <u>Дислипидемия (принимается во внимание каждый из представленных показателей липидного обмена): ОХС >4,9 ммоль/л и/или ХС ЛПНП >3,0 ммоль/л и/или ХС ЛПВП у мужчин — <1,0 ммоль/л (40 мг/дл), у женщин — <1,2 ммоль/л (46 мг/дл) и/или триглицериды >1,7 ммоль/л;</u>

	(Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний, состояний), 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/
Дистрактор	вирусная инфекция
Дистрактор	ИМТ 20,9 кг/м ²
Дистрактор	занятия физической культурой 150 мин в неделю
ЛЕЧЕНИЕ	
ЗАДАНИЕ № 5	Для улучшения метаболических показателей пациентам с гипертонической болезнью рекомендуется уменьшить употребление
Количество верных ответов	1
Верный ответ	мяса
Обоснование	Всем пациентам с АГ для улучшения метаболических показателей рекомендуется увеличить употребление овощей, свежих фруктов, рыбы, орехов и ненасыщенных жирных кислот (оливковое масло), молочных продуктов низкой жирности, уменьшить употребление мяса. (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Лечение), 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/
Дистрактор	молочных продуктов
Дистрактор	свежих овощей
Дистрактор	рыбы
ЗАДАНИЕ № 6	Целевое значение диастолического артериального давления при проведении антигипертензивной терапии составляет _____ мм рт.ст.
Количество верных ответов	1
Верный ответ	70–79
Обоснование	Всем пациентам с АГ вне зависимости от возраста, уровня риска и наличия сопутствующих заболеваний рекомендуется снижать ДАД до целевых значений 70–79 мм рт. Ст. (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Лечение), 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/
Дистрактор	80–89
Дистрактор	90–99
Дистрактор	60–69

ЗАДАНИЕ № 7	Пациентам с гипертонической болезнью следует употреблять не более ____ г соли в сутки
Количество верных ответов	1
Верный ответ	5
Обоснование	Всем пациентам с АГ для улучшения контроля заболевания рекомендуется ограничение употребления соли до <5 г в сутки (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Лечение), 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/
Дистрактор	7
Дистрактор	10
Дистрактор	8
ЗАДАНИЕ № 8	Целевой уровень окружности талии у женщин с гипертонической болезнью составляет ____ см и меньше
Количество верных ответов	1
Верный ответ	80
Обоснование	Всем пациентам с АГ рекомендуется контролировать массу тела для предупреждения развития ожирения (индекс массы тела (ИМТ) ≥ 30 кг/м² или окружность талии >102 см у мужчин и >88 см у женщин) и достижение ИМТ в пределах 20–25 кг/м²; окружности талии <94 см у мужчин и <80 см у женщин с целью снижения АД и уменьшения СС риска (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Лечение), 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/
Дистрактор	85
Дистрактор	70
Дистрактор	88
ЗАДАНИЕ № 9	В качестве стартовой терапии гипертонической болезни предпочтительнее комбинация
Количество верных ответов	1
Верный ответ	ингибитора АПФ и диуретика

Обоснование	<u>Всем пациентам с АГ (кроме пациентов низкого риска с АД<150/90 мм рт. ст., пациентов ≥80 лет, пациентов с синдромом старческой астении) в качестве стартовой терапии рекомендована комбинация антигипертензивных препаратов, предпочтительно фиксированная, для улучшения приверженности к терапии. Предпочтительные комбинации должны включать блокатор ренин-ангиотензиновой системы (РААС) (ингибитор АПФ или БРА) и дигидропиридиновый АК или диуретик</u> (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Лечение), 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/КР62/
Дистрактор	бета-адреноблокатора и блокатора кальциевых каналов
Дистрактор	бета-адреноблокатора и нитрата
Дистрактор	блокатора кальциевых каналов и нитрата
ЗАДАНИЕ № 10	При лечении гипертонической болезни из-за более высокого риска побочных эффектов опасно назначение комбинации препаратов
Количество верных ответов	1
Верный ответ	эналаприла и лозартана
Обоснование	<u>Всем пациентам с АГ не рекомендуется назначение комбинации двух блокаторов РААС вследствие повышенного риска развития гиперкалиемии, гипотензии и ухудшения функции почек</u> (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Лечение), 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/КР62/
Дистрактор	эналаприла и гидрохлоротиазида
Дистрактор	лозартана и спиронолактона
Дистрактор	атенолола и фуросемида
ВАРИАТИВ	
ЗАДАНИЕ № 11	Оценка факторов риска в рамках диспансерного наблюдения у пациента с гипертонической болезнью проводится не реже ___ раза в год
Количество верных ответов	1
Верный ответ	1
Обоснование	<u>Рекомендуется всем пациентам с АГ в рамках диспансерного наблюдения проводить оценку факторов риска и ПОМ не реже, чем 1 раз в год</u> (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Профилактика), 2020 год) http://cr.rosminzdrav.ru/schema/62

Дистрактор	2
Дистрактор	3
Дистрактор	4
ЗАДАНИЕ № 12	Показанием для экстренной госпитализации пациента с гипертонической болезнью является
Количество верных ответов	1
Верный ответ	гипертонический криз, не купирующийся на догоспитальном этапе
Обоснование	<p><u>Показания для экстренной госпитализации:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <u>гипертонический криз, не купирующийся на догоспитальном этапе;</u> <p>(Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Организация оказания медицинской помощи), 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/</p>
Дистрактор	сильная головная боль
Дистрактор	наличие эпизодов тахикардии
Дистрактор	возраст старше 65 лет

3.2. Критерии оценки выполнения задания государственного экзамена

3.2.1. Порядок оценки

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

Баллы за выполнение заданий государственного экзамена выставляются в соответствии со схемой начисления баллов, приведенной в комплекте оценочной документации.

Необходимо осуществить перевод полученного количества баллов в оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно".

Перевод полученного количества баллов в оценки осуществляется государственной экзаменационной комиссией.

Максимальное количество баллов, которое возможно получить за выполнение задания государственного экзамена, принимается за 100%. Перевод баллов в оценку может быть осуществлен на основе таблицы N 1.

Таблица № 1

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

АННОТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Рабочая программа	Государственная итоговая аттестация
Кафедра - разработчик рабочей программы	Кафедра поликлинической терапии, профилактической медицины и общей врачебной практики
Уровень профессионального образования	Среднее профессиональное образование
Специальность	31.02.01 Лечебное дело
Квалификация	Фельдшер
Форма обучения	Очная
Место в структуре образовательной программы	Проводится по завершении всего курса обучения по направлению подготовки
Краткое содержание программы	<p>Раздел</p> <p>1. Паспорт программы ГИА</p> <p>1.1. Место ГИА в структуре программы подготовки специалиста среднего звена</p> <p>1.2 Цели и планируемые результаты освоения программы ГИА</p> <p>1.3. Требования и проверка результатов освоения образовательной программы</p> <p>2. Структура процедуры ГИА и порядок проведения</p> <p>3. Типовое задание для ГИА</p> <p>3.1 Структура и содержание типового задания ГИА</p> <p>3.1.1 Формулировка типового теоретического задания</p> <p>3.1.2 Формулировка типового практического задания</p> <p>3.1.3 Условия выполнения практического задания</p> <p>3.1.4 Формулировка типового теоретического задания</p> <p>3.2 Критерии оценки выполнения государственного экзамена</p>
Коды формируемых компетенций	ПК 1.1; ПК 1.2; ПК 1.3; ПК 1.4; ПК 2.1; ПК 2.2; ПК 2.3; ПК 2.4; ПК 3.1; ПК 3.2; ПК 3.3; ПК 4.1; ПК 4.2; ПК 4.3; ПК 4.4; ПК 5.1; ПК 5.2; ПК 5.3; ПК 6.1; ПК 6.2; ПК 6.3; ПК 6.4; ПК 6.5; ПК 6.6; ПК 6.7
Объем, часы	72 часа
Вид итоговой аттестации	Экзамен