



ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат:

0233C9AC001FB2D5B0453A8F7649C65E5C

Владелец: АНО СПО «СКМК»

Действителен с 05.11.2024 до 05.02.2026

**Автономная некоммерческая организация
среднего профессионального образования
«Северо-Кавказский медицинский колледж»**

УТВЕРЖДАЮ

Директор АНО СПО «СКМК»

С.С. Наумов

18 июня 2025 года

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА –
ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ
СРЕДНЕГО ЗВЕНА
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.02.01 Лечебное дело**

Квалификация выпускника – фельдшер

Форма обучения – ОЧНАЯ

Нормативный срок обучения: 2 года 10 мес.
на базе СРЕДНЕГО ОБЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

в том числе адаптированная
для обучения инвалидов
и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья

Начало обучения: Сентябрь 2025 года

Окончание обучения: июнь 2028 года

Ставрополь, 2025 год

Основная профессиональная образовательная программа – программа подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 Лечебное дело (очная форма обучения, на базе среднего общего образования) одобрена на заседании педагогического совета Автономной некоммерческой организации среднего профессионального образования «Северо-Кавказский медицинский колледж» (протокол от 18.06.2025 № 5).

Автономная некоммерческая организация среднего профессионального образования «Северо-Кавказский медицинский колледж» предоставляет инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья (по их заявлению) возможность обучения по образовательной программе, учитывающей особенности их психофизического развития, индивидуальных возможностей и, при необходимости, обеспечивающей коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц.

При обучении инвалидов и (или) обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, подавших заявление на обучение по адаптированной образовательной программе, данная Основная профессиональная образовательная программа – программа подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 Лечебное дело (очная форма обучения, на базе среднего общего образования) считается адаптированной (далее – адаптированная ООП). Для адаптированной ООП выполнение требований, указанных в разделе, 8 является обязательным.

Содержание

Раздел 1. Общие положения

Раздел 2. Общая характеристика образовательной программы

Раздел 3. Характеристика профессиональной деятельности выпускника

Раздел 4. Планируемые результаты освоения образовательной программы

4.1. Общие компетенции

4.2. Профессиональные компетенции

Раздел 5. Структура образовательной программы

5.1. Учебный план

5.2. Календарный учебный график

5.3. Рабочая программа воспитания и Календарный план воспитательной работы

Раздел 6. Условия реализации образовательной программы

6.1. Требования к материально-техническому обеспечению образовательной программы

6.2. Требования к учебно-методическому обеспечению образовательной программы.

6.3. Требования к практической подготовке обучающихся

6.4. Требования к организации воспитания обучающихся.

6.5. Требования к кадровым условиям реализации образовательной программы

6.6. Требования к финансовым условиям реализации образовательной программы

Раздел 7. Формирование оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации

Раздел 8. Адаптация образовательной программы при обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1. Учебный план

Приложение 2. Календарный учебный график

Приложение 3. Рабочие программы профессиональных модулей

Приложение 4. Рабочие программы учебных дисциплин

Приложение 5. Рабочая программа воспитания

Приложение 6. Календарный план воспитательной работы

Приложение 7. Оценочные средства для государственной итоговой аттестации по специальности

Раздел 1. Общие положения

1.1. Настоящая основная образовательная программа – программа подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 Лечебное дело (очной формы обучения, на базе среднего общего образования) Автономной некоммерческой организации среднего профессионального образования «Северо-Кавказский медицинский колледж» (далее – ООП, ООП СПО, основная образовательная программа, программа) разработана на основе федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело, утвержденного Приказом Минпросвещения России от 04.07.2022 № 526 (зарегистрирован Минюстом России 05.08.2022 № 69542) (далее – ФГОС СПО) с учетом требований проекта примерной основной образовательной программы по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

ООП определяет объем и содержание среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело, планируемые результаты освоения образовательной программы, условия образовательной деятельности в Автономной некоммерческой организации среднего профессионального образования «Северо-Кавказский медицинский колледж» (далее – колледж).

ООП разработана для реализации образовательной программы на базе среднего общего образования.

1.2. Нормативные основания для разработки ООП (документы в действующей редакции):

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Приказ Минобрнауки России от 04 июля 2022 г. № 526 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело»;
- приказ Министерства просвещения Российской Федерации

28.08.2022 № 762 от «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования»;

– Приказ Минпросвещения России от 08 ноября 2021 г. № 800 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования»;

– Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2020 № 470н «Об утверждении профессионального стандарта «Фельдшер»;

– Приказ Минздрава России от 03 сентября 2013 г. № 620н «Об утверждении порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования».

1.3. Перечень сокращений, используемых в тексте ПООП:

ПООП – примерная основная образовательная программа;

ОК – общие компетенции;

ПК – профессиональные компетенции;

ЛР – личностные результаты;

СГ – социально-гуманитарный цикл;

ОП – общепрофессиональный цикл;

МДК – междисциплинарный курс;

ПМ – профессиональный модуль;

ГИА – государственная итоговая аттестация.

Раздел 2. Общая характеристика образовательной программы

Квалификация, присваиваемая выпускникам образовательной программы: фельдшер.

Получение образования по специальности допускается только в колледже. Формы обучения: очная.

Объем образовательной программы, реализуемой на базе основного общего образования по квалификации: фельдшер – 4464 академических часа.

Срок получения образования по образовательной программе, реализуемой на базе основного общего образования по квалификации: 2 года 10 мес.

Раздел 3. Характеристика профессиональной деятельности выпускника

3.1. Область профессиональной деятельности выпускников¹: 02
Здравоохранение.

3.2. Соответствие профессиональных модулей присваиваемым
квалификациям:

Наименование основных видов деятельности	Наименование профессиональных модулей
Осуществление профессионального ухода за пациентами	ПМ 02 Осуществление профессионального ухода за пациентами
Осуществление лечебно-диагностической деятельности	ПМ 03 Пропедевтика клинических дисциплин
Осуществление профилактической деятельности	ПМ 04 Осуществление лечебно-диагностической и профилактической деятельности
	ПМ 01 Обеспечение инфекционной безопасности, выполнение инвазивных и неинвазивных манипуляций, вакцинопрофилактика
Осуществление медицинской реабилитации и абилитации	ПМ 05 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации
Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации	ПМ 06 Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации
Осуществление организационно-аналитической деятельности	ПМ 07 Осуществление организационно-аналитической деятельности

¹ Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 сентября 2014 г. № 667н «О реестре профессиональных стандартов (перечне видов профессиональной деятельности)» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 ноября 2014 г., регистрационный № 34779).

Раздел 4. Планируемые результаты освоения образовательной программы

4.1. Общие компетенции

Код компетенции	Формулировка компетенции	Знания, умения
ОК 01	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам	Умения: распознавать задачу и/или проблему в профессиональном и/или социальном контексте; анализировать задачу и/или проблему и выделять её составные части; определять этапы решения задачи; выявлять и эффективно искать информацию, необходимую для решения задачи и/или проблемы; составлять план действия; определять необходимые ресурсы; владеть актуальными методами работы в профессиональной и смежных сферах; реализовывать составленный план; оценивать результат и последствия своих действий (самостоятельно или с помощью наставника)
		Знания: актуальный профессиональный и социальный контекст, в котором приходится работать и жить; основные источники информации и ресурсы для решения задач и проблем в профессиональном и/или социальном контексте; алгоритмы выполнения работ в профессиональной и смежных областях; методы работы в профессиональной и смежных сферах; структуру плана для решения задач; порядок оценки результатов решения задач профессиональной деятельности
ОК 02	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности	Умения: определять задачи для поиска информации; определять необходимые источники информации; планировать процесс поиска; структурировать получаемую информацию; выделять наиболее значимое в перечне информации; оценивать практическую значимость результатов поиска; оформлять результаты поиска, применять средства информационных технологий для решения профессиональных задач; использовать современное программное обеспечение;

		использовать различные цифровые средства для решения профессиональных задач.
		Знания: номенклатура информационных источников, применяемых в профессиональной деятельности; приемы структурирования информации; формат оформления результатов поиска информации, современные средства и устройства информатизации; порядок их применения и программное обеспечение в профессиональной деятельности в том числе с использованием цифровых средств.
ОК 03	Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях.	Умения: определять актуальность нормативно-правовой документации в профессиональной деятельности; применять современную научную профессиональную терминологию; определять и выстраивать траектории профессионального развития и самообразования; выявлять достоинства и недостатки коммерческой идеи; презентовать идеи открытия собственного дела в профессиональной деятельности; оформлять бизнес-план; рассчитывать размеры выплат по процентным ставкам кредитования; Определять инвестиционную привлекательность коммерческих идей в рамках профессиональной деятельности; презентовать бизнес-идею; Определять источники финансирования Знания: содержание актуальной нормативно-правовой документации; современная научная и профессиональная терминология; возможные траектории профессионального развития и самообразования; основы предпринимательской деятельности; основы финансовой грамотности; правила разработки бизнес-планов; порядок выстраивания презентации; кредитные банковские продукты
ОК 04	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде	Умения: организовывать работу коллектива и команды; взаимодействовать с коллегами, руководством, клиентами в ходе профессиональной деятельности Знания: психологические основы деятельности коллектива, психологические особенности личности; основы проектной деятельности
ОК 05	Осуществлять устную и	Умения: грамотно излагать свои мысли и оформлять документы по профессиональной

	письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста	тематике на государственном языке, проявлять толерантность в рабочем коллективе Знания: особенности социального и культурного контекста; правила оформления документов и построения устных сообщений
ОК 06	Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения	Умения: описывать значимость своей специальности 31.02.01. Лечебное дело; применять стандарты антикоррупционного поведения Знания: сущность гражданско-патриотической позиции, общечеловеческих ценностей; значимость профессиональной деятельности по специальности 31.02.01. Лечебное дело; стандарты антикоррупционного поведения и последствия его нарушения
ОК 07	Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в	Умения: соблюдать нормы экологической безопасности; Определять направления ресурсосбережения в рамках профессиональной деятельности по специальности 31.02.01. Лечебное дело осуществлять работу с соблюдением принципов бережливого производства; организовывать профессиональную деятельность с учетом знаний об изменении климатических условий региона. Знания: правила экологической безопасности при ведении профессиональной деятельности; основные ресурсы, задействованные в профессиональной деятельности; пути обеспечения ресурсосбережения; принципы бережливого производства; основные

	чрезвычайных ситуациях	направления изменения климатических условий региона.
ОК 08	Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности	Умения: использовать физкультурно-оздоровительную деятельность для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей; применять рациональные приемы двигательных функций в профессиональной деятельности; пользоваться средствами профилактики перенапряжения, характерными для данной специальности 31.02.01. Лечебное дело
		Знания: роль физической культуры в общекультурном, профессиональном и социальном развитии человека; основы здорового образа жизни; условия профессиональной деятельности и зоны риска физического здоровья для специальности 31.02.01. Лечебное дело; средства профилактики перенапряжения
ОК 09	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках	Умения: понимать общий смысл четко произнесенных высказываний на известные темы (профессиональные и бытовые), понимать тексты на базовые профессиональные темы; участвовать в диалогах на знакомые общие и профессиональные темы; строить простые высказывания о себе и о своей профессиональной деятельности; кратко обосновывать и объяснять свои действия (текущие и планируемые); писать простые связные сообщения на знакомые или интересующие профессиональные темы
		Знания: правила построения простых и сложных предложений на профессиональные темы; основные общеупотребительные глаголы (бытовая и профессиональная лексика); лексический минимум, относящийся к описанию предметов, средств и процессов профессиональной деятельности; особенности произношения; правила чтения текстов профессиональной направленности

4.2. Профессиональные компетенции

Виды деятельности	Код и наименование компетенции	Показатели освоения компетенции
Осуществление профессионального ухода за пациентами	ПК 1.1. Осуществлять рациональное перемещение и транспортировку материальных объектов и медицинских отходов;	Навыки: размещения материальных объектов и медицинских отходов на средствах транспортировки; транспортировки и своевременной доставки материальных объектов и медицинских отходов к месту назначения. Умения: согласовывать действия с медицинским персоналом медицинской организации при перемещении, транспортировке материальных объектов и медицинских отходов рационально использовать специальные транспортные средства перемещения удалять медицинские отходы с мест первичного образования и перемещать в места временного хранения производить транспортировку материальных объектов и медицинских отходов с учетом требований инфекционной безопасности, санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима обеспечивать сохранность перемещаемых объектов в медицинской организации производить герметизацию упаковок и емкостей однократного применения с отходами различных классов опасности использовать упаковку (пакеты, баки) однократного и многократного применения в местах первичного сбора отходов с учетом класса опасности правильно применять средства индивидуальной защиты производить гигиеническую обработку рук. Знания: виды упаковок (емкостей), контейнеров для материальных объектов и медицинских отходов, правила герметизации упаковок

		для отходов различного класса опасности средства и способы перемещения и транспортировки материальных объектов, медицинских отходов и обеспечения их сохранности в медицинской организации; назначение и правила использования средств перемещения правила подъема и перемещения тяжестей с учетом здоровьесберегающих технологий требования инфекционной безопасности, санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим при транспортировке материальных объектов; инструкция по сбору, хранению и перемещению медицинских отходов организации; схема обращения с медицинскими отходами; правила гигиенической обработки рук.
	ПК 1.2. Обеспечивать соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов медицинской организации;	Навыки: проведения ежедневной влажной и генеральной уборки палат, помещений, кабинетов с использованием; дезинфицирующих и моющих средств проведение обеззараживания воздуха и проветривания палат, помещений, кабинетов; обеспечение порядка в холодильниках и санитарное содержание холодильников для хранения личных пищевых продуктов пациентов; проведение дезинфекции предметов ухода, оборудования, инвентаря и медицинских изделий; проведение предстерилизационной очистки медицинских изделий. Умения: производить уборку помещений, в том числе с применением дезинфицирующих и моющих средств; применять разрешенные для обеззараживания воздуха оборудование и химические средства; поддерживать санитарное состояние холодильников для хранения личных

		пищевых продуктов пациентов; обеспечивать порядок хранения пищевых продуктов пациентов в холодильниках использовать моющие и дезинфицирующие средства при дезинфекции предметов ухода, оборудования, инвентаря, емкостей многократного применения для медицинских отходов; использовать и хранить уборочный инвентарь, оборудование в соответствии с маркировкой; производить предстерилизационную очистку медицинских изделий; производить обезвреживание отдельных видов медицинских отходов, обработку поверхностей, загрязненных биологическими жидкостями; правильно применять средства индивидуальной защиты.
		Знания: график проведения ежедневной влажной и генеральной уборки палат, помещений, кабинетов с использованием дезинфицирующих и моющих средств; способы обеззараживания воздуха и проветривания палат, помещений, кабинетов; инструкция по санитарному содержанию холодильников и условиям хранения личных пищевых продуктов пациентов; правила инфекционной безопасности при выполнении трудовых действий; правила хранения уборочного инвентаря, дезинфицирующих и моющих средств инструкции по применению моющих и дезинфицирующих средств, используемых в медицинской организации правила дезинфекции и предстерилизационной очистки медицинских изделий; -инструкции по проведению дезинфекции предметов ухода, оборудования, инвентаря, емкостей многократного применения для медицинских отходов; -методы безопасного обезвреживания

		инфицированных и потенциально инфицированных отходов (материалы, инструменты, предметы, загрязненные кровью и / или другими -биологическими жидкостями; патологоанатомические отходы, органические операционные отходы, пищевые отходы из инфекционных отделений, отходы из микробиологических, клинико-диагностических лабораторий, биологические отходы вивариев; живые вакцины, не пригодные к использованию); методы безопасного обезвреживания чрезвычайно эпидемиологически Опасных отходов (материалы, контактировавшие с больными инфекционными болезнями, вызванными микроорганизмами 1-й и 2-й групп патогенности, отходы лабораторий, работающих с микроорганизмами 1-й и 2-й групп патогенности).
ПК	1.3.	Навыки: получения информации от пациентов (их родственников / законных представителей) размещения и перемещения пациента в постели; проведения санитарной обработки, гигиенического ухода за тяжелобольными пациентами (умывание, обтирание кожных покровов, полоскание полости рта); оказание пособия пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода при физиологических отправлениях; кормления пациента с недостаточностью самостоятельного ухода; осуществления смены нательного и постельного белья; осуществления транспортировки и сопровождения пациента; оказания помощи медицинской сестре в проведении простых диагностических исследований: измерение температуры тела, частоты пульса, артериального давления, частоты дыхательных движений; наблюдения за функциональным состоянием пациента; осуществления доставки биологического

		материала в лабораторию; оказания первой помощи при угрожающих жизни состояниях.
		Умения: получать информацию от пациентов (их родственников / законных представителей); использовать специальные средства для размещения и перемещения пациента в постели с применением принципов эргономики; размещать и перемещать пациента в постели с использованием принципов эргономики создавать комфортные условия пребывания пациента в медицинской организации измерять температуру тела, частоту пульса, артериальное давление, частоту дыхательных движений; Определять основные показатели функционального состояния пациента; измерять антропометрические показатели (рост, масса тела); информировать медицинский персонал об изменениях в состоянии пациента оказывать помощь пациенту во время его осмотра врачом оказывать первую помощь при угрожающих жизни состояниях; использовать средства и предметы ухода при санитарной обработке и гигиеническом уходе за пациентом; оказывать пособие пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода при физиологических отправлениях; кормить пациента с недостаточностью самостоятельного ухода; выявлять продукты с истекшим сроком годности, признаками порчи и загрязнениями; производить смену нательного и постельного белья; осуществлять транспортировку и сопровождение пациента; доставлять биологический материал в лаборатории медицинской организации.

		Знания: правила общения с пациентами (их родственниками / законными представителями) здоровьесберегающие технологии при перемещении пациента с недостаточностью самостоятельного ухода; порядок проведения санитарной обработки пациента и гигиенического ухода за пациентом с недостаточностью самостоятельного ухода; методы пособия при физиологических отправлениях пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода; алгоритм измерения антропометрических показателей; показатели функционального состояния, признаки ухудшения состояния пациента; санитарно-эпидемиологические требования соблюдения правил личной гигиены пациента; правила кормления пациента с недостаточностью самостоятельного ухода; санитарно-эпидемиологические требования к организации питания пациентов; алгоритм смены нательного и постельного белья пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода; правила использования и хранения предметов ухода за пациентом; условия безопасной транспортировки и перемещения пациента с использованием принципов эргономики; правила безопасной транспортировки биологического материала в лабораторию медицинской организации, работы с медицинскими отходами; перечень состояний, при которых оказывается первая помощь; признаки заболеваний и состояний, требующих оказания первой помощи; алгоритмы оказания первой помощи.
	ПК 1.4. Осуществлять уход за телом человека.	Навыки: проведения ухода за телом умершего человека;

		осуществления транспортировки тела умершего человека. Умения: производить посмертный уход; обеспечивать сохранность тела умершего человека; транспортировать тело умершего человека до места временного хранения. Знания: последовательность посмертного ухода; условия хранения тела умершего человека; правила санитарной обработки и хранения тела умершего человека; технология транспортировки тела умершего человека до места временного хранения.
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;	Навыки: ведения амбулаторного приема и посещение пациентов на дому; сбора жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей); проведения осмотра, физикального и функционального обследования пациента, оценка состояния здоровья пациента; формулирования предварительного диагноза, основанного на результатах анализа жалоб, анамнеза и данных объективного обследования пациента; составления плана обследования пациента, а также направление пациента для его прохождения; интерпретации информации, полученной от пациента, результатов физикального обследования, результатов инструментальных и лабораторных обследований, с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний проведения диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений; направления пациента для консультаций к участковому врачу-терапевту, врачу общей

		практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам; проведения осмотра беременных женщин в случае физиологически протекающей беременности и направления на пренатальный скрининг для формирования групп риска по хромосомным нарушениям и врожденным аномалиям (порокам развития) у плода; определения медицинских показаний для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, а также паллиативной помощи; выявления предраковых заболеваний и злокачественных новообразований, визуальных и пальпаторных локализаций и направление пациентов с подозрением на злокачественное образование и с предраковыми заболеваниями в первичный онкологический кабинет медицинской организации в соответствии с порядком оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология". Умения: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей); интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей); оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей; проводить физикальное обследование пациента, включая: осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию; оценивать состояние пациента; оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма
--	--	---

пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания, проводить: общий визуальный осмотр пациента, осмотр полости рта, осмотр верхних дыхательных путей с использованием дополнительных источников света, шпателя и зеркал, измерение роста, измерение массы тела, измерение основных анатомических окружностей, измерение окружности головы, измерение окружности грудной клетки, измерение толщины кожной складки (пликометрия); проводить осмотр беременных женщин и направлять на пренатальный скрининг в случае физиологически протекающей беременности для формирования групп риска по хромосомным нарушениям и врожденным аномалиям (порокам развития) у плода; интерпретировать и анализировать результаты физикального обследования с учетом возрастных особенностей и заболевания: термометрию общую, измерение частоты дыхания, измерение частоты сердцебиения, исследование пульса, исследование пульса методом мониторингования, измерение артериального давления на периферических артериях, суточное мониторирование артериального давления, регистрацию электрокардиограммы, прикроватное мониторирование жизненных функций и параметров, оценку поведения пациента с психическими расстройствами; проводить диагностику неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений у взрослых и детей; выявлять пациентов с повышенным риском развития злокачественных

		новообразований, с признаками предраковых заболеваний и злокачественных новообразований и направлять пациентов с подозрением на злокачественную опухоль и с предраковыми заболеваниями в первичный онкологический кабинет медицинской организации в соответствии с порядком оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология"; обосновывать и планировать объем инструментальных и лабораторных исследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний; интерпретировать и анализировать результаты инструментальных и лабораторных обследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний; обосновывать необходимость направления пациентов к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний; Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи с учетом возрастных особенностей; формулировать предварительный диагноз в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
		Знания: клиническое значение и методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов или их законных представителей; закономерности функционирования здорового организма человека с учетом возрастных особенностей и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах;

		правила и цели проведения амбулаторного приема и активного посещения пациентов на дому; клиническое значение методики проведения медицинских осмотров и обследования пациента; методика расспроса, осмотра пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания; клинические признаки и методы диагностики заболеваний и (или) состояний у детей и взрослых, протекающих без явных признаков угрозы жизни и не требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; клиническое значение основных методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; признаки физиологически нормально протекающей беременности; этиологию, патогенез, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы наиболее распространенных острых и хронических заболеваний и (или) состояний; международную статистическую классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем; медицинские показания к оказанию первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара; медицинские показания и порядок направления пациента на консультации к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам; медицинские показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.
	ПК 2.2. Назначать и	Навыки:

	проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений;	составления плана лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениями; назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза и клинической картины заболеваний и (или) состояний; оценки эффективности и безопасности немедикаментозного лечения; отпуска и применения лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании; реализации лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи; направления пациентов с хроническими заболеваниями, в том числе состоящих под диспансерным наблюдением, к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу) или участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам с целью коррекции лечения и плана диспансерного наблюдения; обеспечение своевременной госпитализации пациентов, нуждающихся в оказании стационарной медицинской помощи, в том числе женщин с патологией беременности, а также медицинской эвакуации рожениц и родильниц в родильное отделение; обеспечение рецептами на лекарственные препараты; направления пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний; ведения физиологических родов. Умения:
--	--	--

		разрабатывать план лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениями; оформлять рецепт на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания; применять лекарственные препараты, специальные продукты лечебного питания и медицинские изделия при заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, с учетом возрастных особенностей, в том числе по назначению врача; назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза и клинической картины заболевания; проводить следующие медицинские манипуляции и процедуры: ингаляторное введение лекарственных препаратов и кислорода; ингаляторное введение лекарственных препаратов через небулайзер; установка и замена инсулиновой помпы; пособие при парентеральном введении лекарственных препаратов; пункция, катетеризация кубитальной и других периферических вен; внутривенное введение лекарственных препаратов; непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов; внутрипросветное введение в центральный венозный катетер антисептиков и лекарственных препаратов; уход за сосудистым катетером; проводить введение лекарственных препаратов: накожно, внутрикожно, подкожно, в очаг поражения кожи; внутримышечно; внутрикостно, используя специальную укладку для внутрикостного доступа, внутрисуставное, околосуставное;
--	--	---

		интраназально, в наружный слуховой проход; втиранием растворов в волосистую часть головы; с помощью глазных ванночек с растворами лекарственных препаратов; инстилляцией лекарственных препаратов в конъюнктивную полость; интравагинально, ректально, с помощью клизмы; предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, и немедикаментозного лечения; осуществлять отпуск и применение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании; направлять пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний; вести физиологические роды; вести учет лекарственных препаратов. Знания: порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи, технологии выполнения простых медицинских услуг; порядок назначения, учёта и хранения лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания в соответствии с нормативными правовыми актами; методы применения лекарственных
--	--	---

		препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и (или) состояниях у детей и взрослых; механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению лекарственных препаратов, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции на введение лекарственных препаратов; методы немедикаментозного лечения: медицинские показания и медицинские противопоказания, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции; механизм действия немедикаментозных методов лечения (физиотерапевтическое лечение, лечебная физкультура, массаж, иглорефлексотерапия, бальнеотерапии, психотерапия); нормативные правовые акты, регулирующие обращение лекарственных средств, товаров аптечного ассортимента, рецептов, отпуск лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, медицинских изделий, а также их хранение; требования к ведению предметно-количественного учета лекарственных препаратов; порядок ведения физиологических родов.
	ПК 2.3 Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента;	Навыки: проведения динамического наблюдения за пациентом при высоком риске развития хронических заболеваний и при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, по назначению врача; посещения пациентов на дому с целью динамического наблюдения за состоянием пациентов, течением заболевания, проведения измерения и оценки показателей жизнедеятельности пациентов

		в динамике, интерпретации полученных данных. Умения: проводить мониторинг течения заболевания, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания; оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения; проводить посещение пациента на дому с целью динамического наблюдения за состоянием пациента, течением заболевания; проводить измерение и оценку показателей жизнедеятельности пациентов в динамике, интерпретировать полученные данные. Знания: принципы, цели и объем динамического наблюдения пациентов, с высоким риском развития или наличием заболеваний с учетом возрастных особенностей;
	ПК 2.4 Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами.	Навыки: проведения экспертизы временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами; оформления и выдачи пациенту листка временной нетрудоспособности, в том числе в форме электронного документа; подготовки документов для направления пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с нормативными правовыми актами. Умения: Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами; оформлять листок временной нетрудоспособности, в том числе, в форме электронного документа; оформлять документы для направления пациента на медико-социальную

		экспертизу в соответствии с нормативными правовыми актами. Знания: нормативно-правовые документы, регламентирующие порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности; критерии временной нетрудоспособности, порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности; правила оформления и продления листка нетрудоспособности, в том числе, в форме электронного документа; классификация и критерии стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами, порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу; порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу при стойком нарушении функций организма.
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;	Навыки: проведения доврачебного функционального обследования и оценки функциональных возможностей пациентов, в том числе инвалидов, с последствиями травм, операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации; направления пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации, к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; направления пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом возрастных особенностей.

		Умения: проводить доврачебное обследование пациентов, в том числе инвалидов, с последствиями травм, операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации, проводить оценку функциональных возможностей пациента, Определять реабилитационный потенциал с учетом диагноза, возрастных особенностей методы определения реабилитационного потенциала пациента и правила формулировки реабилитационного диагноза; правила составления, оформления и реализации индивидуальных программ реабилитации; направлять пациента на санаторно-курортное лечение по профилю заболевания, самостоятельно и (или) совместно с врачом в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов оформлять медицинские документы; Знания: порядок организации медицинской реабилитации; функциональные последствия заболеваний (травм), методы доврачебного функционального обследования пациентов, в том числе инвалидов, с последствиями травм, операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации, Международная классификация функционирования (МКФ); методы определения реабилитационного потенциала пациента и правила формулировки реабилитационного диагноза; правила составления, оформления и реализации индивидуальных программ реабилитации; мероприятия по медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и противопоказания к их проведению с учетом диагноза, возрастных особенностей в соответствии с
--	--	--

		действующими порядками оказания медицинской помощи, порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов на санаторно-курортное лечение и на медико-социальную экспертизу.
	ПК 3.2 Оценивать уровень боли и оказывать паллиативную помощь при хроническом болевом синдроме у всех возрастных категорий пациентов;	Навыки: оказания паллиативной медицинской помощи; оказания паллиативной медицинской помощи пациентам, в том числе пациентам с онкологическими заболеваниями, нуждающимся в наркотических и сильнодействующих лекарственных средствах в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов; определения медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи. Умения: оценивать интенсивность болевого синдрома; проводить оценку интенсивности тягостных для пациента симптомов, в том числе боли, Определять и документировать невербальные признаки боли у пациента, рассчитывать ранговые индексы боли, проводить мониторинг уровня боли в движении и в покое; осуществлять отпуск и применение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании; направлять пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских

		показаний; обучать пациентов (их законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, навыкам ухода.
		Знания: технологии выявления и оценки уровня боли у взрослых и детей; правила, виды, методы и средства лечения хронического болевого синдрома; правила оказания симптоматической помощи при тягостных расстройствах; категории пациентов с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и (или) состояниями, принципы обследования, диагностики и лечения пациентов с заболеваниями в терминальной стадии развития, медицинские показания для направления пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях; правила и методы лечения хронического болевого синдрома; методы и средства обучения пациентов (их законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, навыкам ухода; перечень показаний для оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям.
	ПК 3.3 Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска.	Навыки: выполнения назначений врачей-специалистов по медицинской реабилитации в соответствии с индивидуальной программой реабилитации пациента или реабилитации инвалидов с учетом возрастных особенностей и плана реабилитации; проведения оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации. Умения: Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации

		или абилитации инвалидов, с учетом возрастных особенностей в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации; применять методы и средства медицинской реабилитации пациентам по назначению врачей-специалистов в соответствии с индивидуальной программой реабилитации с учетом диагноза, возрастных особенностей и плана реабилитации; контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, в том числе, при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом диагноза, возрастных особенностей.
		Знания: мероприятия по медицинской реабилитации пациента; медицинские показания и противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации с учетом диагноза, возрастных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; средства и методы медицинской реабилитации; правила составления, оформления и реализации индивидуальных программ реабилитации; правила контроля эффективности и безопасности реабилитационных мероприятий.
Осуществление профилактической деятельности	ПК 4.1. Участвовать в организации и проведении диспансеризации населения	Навыки: выполнения работы по организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации населения, прикрепленного к фельдшерскому участку;

	фельдшерского участка различных возрастных групп и с различными заболеваниями;	выявления курящих лиц, лиц, избыточно потребляющих алкоголь, а также употребляющих наркотические средства и психотропные вещества без назначения врача, с высоким риском развития болезней, связанных с указанными факторами; составления плана диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями, в том числе по профилю «онкология», с целью коррекции проводимого лечения и плана диспансерного наблюдения; проведения работы по организации диспансерного наблюдения за пациентами с высоким риском хронических неинфекционных заболеваний и с хроническими заболеваниями, в том числе с предраковыми заболеваниями, с целью коррекции проводимого лечения и плана диспансерного наблюдения; проведения неспецифических и специфических мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и коррекции факторов риска их развития, снижению детской и материнской смертности; проведения обязательных предсменных, предрейсовых, послесменных, послерейсовых медицинских осмотров отдельных категорий работников; проведения динамического наблюдения беременных женщин, новорожденных, грудных детей, детей старшего возраста; выполнения работ по диспансеризации детей-сирот, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью; проведения диспансерного наблюдения за лицами с высоким риском развития заболеваний, а также страдающими хроническими инфекционными и
--	---	--

		неинфекционными заболеваниями и (или) состояниями; диспансерного наблюдения женщин в период физиологически протекающей беременности с целью предупреждения прерывания беременности (при отсутствии медицинских и социальных показаний) и с целью ее сохранения, профилактики и ранней диагностики возможных осложнений беременности, родов, послеродового периода и патологии новорожденных. Умения: проводить учет населения, прикрепленного к фельдшерскому участку; проводить санитарно-просветительную работу на уровне семьи, организованного коллектива о целях и задачах, объеме и порядке прохождения диспансеризации, профилактического медицинского осмотра, в том числе несовершеннолетних в образовательных организациях; составлять списки граждан и план проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения и несовершеннолетних с учетом возрастной категории и проводимых обследований; проводить профилактические медицинские осмотры населения, в том числе несовершеннолетних; организовывать и проводить диспансеризацию населения, прикрепленного к фельдшерскому участку; проводить динамическое наблюдение новорожденных и беременных женщин; проводить антропометрию, расчет индекса массы тела, измерение артериального давления, определение уровня холестерина и уровня глюкозы в крови экспресс – методом, измерение внутриглазного давления бесконтактным способом, осмотр, включая взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного
--	--	---

маточного зева и цервикального канала на цитологическое исследование;
проводить индивидуальное и групповое профилактическое консультирование;
организовывать и проводить диспансерное наблюдение за лицами с высоким риском развития заболевания, страдающими хроническими инфекционными и неинфекционными заболеваниями и (или) состояниями;
определять факторы риска хронических неинфекционных заболеваний на основании диагностических критериев;
определять относительный сердечно-сосудистый риск среди населения, прикрепленного к фельдшерскому участку;
проводить работу по организации диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями, в том числе с предраковыми заболеваниями, с целью коррекции проводимого лечения и плана диспансерного наблюдения;
осуществлять диспансерное наблюдение за лицами, отнесенными по результатам профилактического медицинского осмотра и диспансеризации ко II группе здоровья, имеющими высокий или очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск;
организовывать и проводить диспансерное наблюдение женщин в период физиологически протекающей беременности;
проводить опрос (анкетирование), направленный на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления без назначения врача наркотических средств и психотропных веществ, курения, употребления алкоголя и его суррогатов;
выявлять курящих лиц и лиц, избыточно потребляющих алкоголь, а также потребляющих наркотические средства и психотропные вещества без назначения врача;

		проводить обязательные предсменные, предрейсовые, послесменные, послерейсовые медицинские осмотры отдельных категорий работников в установленном порядке; проводить оценку мер эффективности профилактического медицинского осмотра и диспансеризации на фельдшерском участке в соответствии с критериями эффективности; заполнять медицинскую документацию по результатам диспансеризации (профилактических медицинских осмотров), в том числе в форме электронного документа. Знания: нормативно-правовые документы, регламентирующие порядок проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации различных возрастных групп населения; виды медицинских осмотров, правила проведения медицинских осмотров с учетом возрастных особенностей в соответствии с нормативными правовыми актами; порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, роль и функции фельдшера в проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации населения; диагностические критерии факторов риска заболеваний и (или) состояний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний, с учетом возрастных особенностей; правила проведения индивидуального и группового профилактического консультирования; порядок проведения диспансерного наблюдения, профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий с учетом факторов риска
--	--	--

		развития неинфекционных заболеваний, диагностические критерии факторов риска; порядок проведения диспансерного наблюдения с учетом факторов риска развития неинфекционных заболеваний, диагностические критерии факторов риска; порядок проведения обязательных предсменных, предрейсовых, послесменных, послерейсовых медицинских осмотров отдельных категорий работников; основные критерии эффективности диспансеризации взрослого населения; методы выявления курящих и лиц, избыточно потребляющих алкоголь, а также лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества без назначения врача.
	ПК 4.2. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения;	Навыки: проводения мероприятий по формированию здорового образа жизни у населения; проводения неспецифических и специфических мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и коррекции факторов риска их развития, снижению детской и материнской смертности; проводения индивидуального и группового профилактического консультирования населения, в том числе несовершеннолетних. Умения: проводить работу по реализации программ здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ; проводить индивидуальные (групповые) беседы с населением в пользу здорового образа жизни, по вопросам личной гигиены, гигиены труда и отдыха, здорового питания, по уровню физической

		активности, отказу от курения табака и потребления алкоголя, мерам профилактики предотвратимых болезней; проводить консультации по вопросам планирования семьи; формировать общественное мнение в пользу здорового образа жизни, мотивировать население на здоровый образ жизни или изменение образа жизни, улучшение качества жизни, информировать о способах и программах отказа от вредных привычек; проводить профилактическое консультирование населения с выявленными хроническими заболеваниями и факторами риска их развития.
		Знания: информационные технологии, организационные формы и методы по формированию здорового образа жизни населения, в том числе программы снижения веса, потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ; рекомендации по вопросам личной гигиены, контрацепции, здорового образа жизни, профилактике заболеваний.
	ПК 4.3. Осуществлять иммунопрофилактическую деятельность;	Навыки: проведения иммунизации населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям. Умения: проводить иммунизации населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям. Знания:

		национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям; порядок организации и правила иммунопрофилактики инфекционных заболеваний; правила транспортировки, хранения, введения и утилизации иммунобиологических препаратов; мероприятия по выявлению, расследованию и профилактике побочных проявлений после иммунизации.
	ПК 4.4. Организовывать здоровьесберегающую среду.	Навыки: соблюдения санитарно-эпидемиологических правил и нормативов медицинской организации по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи; обеспечения личной и общественной безопасности при обращении с медицинскими отходами; проведения под руководством врача комплекса профилактических, противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий, направленных на снижение инфекционной и паразитарной заболеваемости, травматизма на работе и в быту; извещения организации государственного санитарно-эпидемиологического надзора об инфекционных, паразитарных и профессиональных заболеваниях, отравлениях населения и выявленных нарушениях санитарно-гигиенических требований; направления пациента с инфекционным заболеванием в медицинскую организацию для оказания медицинской помощи; проведения профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий при регистрации инфекционных заболеваний, в том числе по назначению врача-эпидемиолога. Умения:

		организовывать и проводить санитарно-противоэпидемические (профилактические) и ограничительные (карантинные) мероприятия при выявлении инфекционных заболеваний во взаимодействии с врачом-эпидемиологом; соблюдать санитарные правила при обращении с медицинскими отходами, проводить экстренные профилактические мероприятия при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинского персонала; проводить осмотр и динамическое наблюдение отдельных групп населения при выявлении или угрозе возникновения эпидемии инфекционного заболевания, больных инфекционным заболеванием, контактных с ними лиц и лиц, подозрительных на инфекционное заболевание, по месту жительства, учебы, работы и реконвалесцентов инфекционных заболеваний, информировать врача кабинета инфекционных заболеваний; применять меры индивидуальной защиты пациентов и медицинских работников от инфицирования, соблюдать принцип индивидуальной изоляции, правила асептики и антисептики, организовать комплекс мероприятий по дезинфекции и стерилизации технических средств и инструментов, медицинских изделий. Знания: правила и порядок санитарно-противоэпидемических, профилактических мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний в соответствии с нормативными актами; порядок проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо Опасных(карантинных) инфекционных заболеваний;
--	--	--

		санитарно-эпидемиологические правила и требования к медицинским организациям, осуществляющим медицинскую деятельность; подходы и методы многоуровневой профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи; медицинские показания для стационарного наблюдения и лечения по виду инфекционного заболевания и тяжести состояния пациента; санитарные правила обращения с медицинскими отходами, комплекс экстренных профилактических мероприятий при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинских работников.
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;	Навыки: оценки состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме; выявления клинических признаков состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; распознавания состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), состояния при осложнениях беременности, угрожающих жизни женщины, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях и (или) состояниях без явных признаков угрозы жизни пациента, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, в том числе несовершеннолетним. Умения: выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно

		важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), состояния при осложнениях беременности, угрожающих жизни женщины, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме. Знания: правила и порядок проведения первичного осмотра пациента (пострадавшего) при оказании медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни; методика сбора жалоб и анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей); методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); оценка состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме; клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; клиническая картина при осложнениях беременности, угрожающая жизни женщины; клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания; клинические признаки заболеваний и (или) состояний, представляющих угрозу жизни и здоровью человека.
	ПК 5.2 Назначать и проводить лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и	Навыки: оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях и (или) состояниях в неотложной форме, в том числе несовершеннолетним; оказания медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека

	неотложной формах, в том числе вне медицинской организации;	(кровообращения и (или) дыхания), состояниях при осложнениях беременности; проведения мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации; применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме; проведения мероприятий по организации оказания первой помощи до прибытия бригады скорой медицинской помощи населению при угрожающих жизни состояниях и (или) заболеваниях. проведения медицинской сортировки и медицинской эвакуации при оказании медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях. Умения: оказывать медицинскую помощь в неотложной форме при состояниях, не представляющих угрозу жизни; оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), состояниях при осложнениях беременности; выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме; оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях и (или) состояниях без явных признаков угрозы жизни пациента и в режиме чрезвычайной ситуации, а также требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, в том числе несовершеннолетним; проводить медицинскую сортировку пораженных по степени опасности для окружающих, по тяжести состояния пострадавших и по эвакуационному
--	--	--

		признаку. Знания: правила и порядок проведения первичного осмотра пациента (пострадавшего) при оказании медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни; правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации; порядок применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме; медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; основы организации и порядок оказания медицинской помощи населению при ликвидации медико-санитарных последствий природных и техногенных чрезвычайных ситуаций, террористических актов; принципы и организация медицинской сортировки, порядок оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи населению в чрезвычайных ситуациях; порядок организации медицинской эвакуации в режиме чрезвычайной ситуации.
	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.	Навыки: проведения контроля эффективности и безопасности проводимого лечения при оказании скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации. Умения: проводить мониторинг эффективности и безопасности проводимого лечения при оказании скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации; осуществлять контроль состояния пациента.

		Знания: правила и порядок проведения мониторинга состояния пациента при оказании медицинской помощи в экстренной форме, порядок передачи пациента бригаде скорой медицинской помощи.
Осуществление организационно-аналитической деятельности	ПК 6.1. Проводить анализ медико-статистической информации при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи;	Навыки: проведения анализа основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населения.
		Умения: проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населения.
		Знания: медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного населения, порядок их вычисления и оценки.
	ПК 6.2. Участвовать в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;	Навыки: проведения работы по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности.
		Умения: проводить мероприятия по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности.
		Знания: нормативные требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; мероприятия, осуществляемые в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; критерии оценки качества и безопасности медицинской деятельности.
	ПК 6.3.	Навыки:

	Контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении персонала;	осуществления контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом. Умения: координировать деятельность и осуществлять контроль выполнение должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом. Знания: должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала.
	ПК 6.4. Организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде;	Навыки: организации рациональной деятельности персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде. Умения: рационально организовывать деятельность персонала и соблюдать этические и психологические аспекты работы в команде. Знания: принципы делового общения в коллективе; способы управления конфликтами; этические аспекты деятельности медицинского работника;
	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;	Навыки: ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде; составление плана работы и отчета о своей работе; осуществление учета населения фельдшерского участка; формирование паспорта фельдшерского участка. Умения: составлять план работы и отчет о своей работе; заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа; формировать паспорт фельдшерского участка; проводить учет прикрепленного населения фельдшерского участка.

		Знания: порядок представления отчетных документов по виду деятельности фельдшера здравпункта, фельдшерско-акушерского пункта; правила и порядок оформления медицинской документации в медицинских организациях, в том числе в форме электронного документа; виды медицинской документации, используемые в профессиональной деятельности.
	ПК 6.6. Использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» в работе;	Навыки: применения информационных систем в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». Умения: применять в работе информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет". Знания: порядок работы в информационных системах в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"; методы защиты информации при работе в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".
	ПК 6.7. Осуществлять защиту персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.	Навыки: использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну. Умения: использовать в работе персональные данные пациентов и сведениями, составляющие врачебную тайну. Знания: основы законодательства Российской Федерации о защите персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.

Раздел 5. Структура образовательной программы

Структура и объем образовательной программы включает:

дисциплины (модули);

практику;

государственную итоговую аттестацию.

Структура и объем образовательной программы

Структура образовательной программы	Объем образовательной программы, в академических часах
Дисциплины (модули)	3348
Практика	1008
Государственная итоговая аттестация	108
Общий объем образовательной программы:	
на базе основного общего образования	4464

Образовательная программа включает циклы:

социально-гуманитарный цикл; общепрофессиональный цикл; профессиональный цикл.

5.1. Учебный план

Учебный план (Приложение 1) составлен на основании требований к структуре образовательной программы в соответствии с ФГОС СПО и ПОП.

В учебном плане отображена логическая последовательность освоения блоков дисциплин (модулей, практик), обеспечивающих формирование компетенций. Указана общая трудоемкость дисциплин, модулей, практик.

В учебном плане выделены обязательная часть и часть, формируемая участниками образовательных отношений (вариативная часть). Обязательная часть образовательной программы направлена на формирование общих и профессиональных компетенций, разделом 4 ООП. Объем обязательной части без учета объема государственной итоговой аттестации должен составлять 70 процентов от общего объема времени, отведенного на освоение образовательной программы.

Вариативная часть образовательной программы составляет 30 процентов от общего объема времени, отведенного на освоение образовательной программы, дает возможность дальнейшего развития общих и профессиональных компетенций, в том числе за счет расширения видов деятельности, введения дополнительных видов деятельности, а также профессиональных компетенций, необходимых для обеспечения конкурентоспособности выпускника в соответствии с потребностями регионального рынка труда, а также с учетом требований цифровой экономики.

Для каждой дисциплины (модуля), практики в учебном плане указаны виды учебной работы, соотношение аудиторной и самостоятельной работы, промежуточной аттестации.

На проведение учебных занятий и практики должно быть выделено не менее 70 процентов от объема учебных циклов образовательной программы в очной форме обучения.

В учебные циклы включается промежуточная аттестация обучающихся, которая осуществляется в рамках освоения указанных циклов в соответствии с формой, определяемой учебным планом, и оценочными материалами, позволяющими оценить достижение запланированных по отдельным дисциплинам (модулям) и практикам результатов обучения.

Обязательная часть социально-гуманитарного цикла образовательной программы предусматривает изучение следующих дисциплин: «История России», «Иностранный язык в профессиональной деятельности», «Безопасность жизнедеятельности», «Физическая культура», «Основы бережливого производства», «Основы финансовой грамотности».

Общий объем дисциплины «Безопасность жизнедеятельности» в очной форме обучения составляет 68 часов, из них на освоение основ военной службы отведено 48 академических часов; изучение раздела «Основы военной службы» предусмотрена как юношами, так и девушками.

Дисциплина «Физическая культура» направлена на формирование физической культуры выпускника и способности направленного

использования средств физической культуры и спорта для сохранения и укрепления здоровья, психофизической подготовки к профессиональной деятельности, предупреждению профессиональных заболеваний.

Для обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья колледжем установлен особый порядок освоения дисциплины «Физическая культура» с учетом состояния их здоровья, что отражено в рабочей программе дисциплины и локальных актах колледжа.

Обязательная часть общепрофессионального цикла образовательной программы, в соответствии с ПОП, предусматривает изучение следующих дисциплин «Анатомия и физиология человека», «Основы латинского языка с медицинской терминологией», «Основы патологии», «Фармакология», «Генетика человека с основами медицинской генетики», «Основы микробиологии и иммунологии», «Здоровый человек и его окружение».

За счет часов вариативной части циклов предусмотрено изучение дисциплин «Медицинские коммуникации».

Профессиональный цикл образовательной программы включает профессиональные модули, которые формируются в соответствии с видами деятельности, предусмотренными разделом 4 ООП. В состав профессионального модуля входит один или несколько междисциплинарных курсов.

Практика входит в профессиональный цикл (в состав профессионального модуля) и имеет следующие виды – учебная практика и производственная практика, которые реализуются в форме практической подготовки. Учебная и производственная практики реализуются в несколько периодов концентрированно.

Объем профессионального модуля (включая практику) составляет не менее 4 зачетных единиц (144 часов).

Одной из форм организации работы обучающихся является практическая подготовка. В форме практической подготовки проводится производственная практика.

Проведение практической подготовки, а также проведение

государственной итоговой аттестации, не допускается с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, за исключением случаев, установленных законодательством на период проведения указанных видов деятельности обучающихся (в том числе в связи с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией или при чрезвычайных ситуациях).

Рабочие программы профессиональных модулей и учебных дисциплин представлены в Приложениях 3, 4.

5.2. Календарный учебный график

Календарный учебный график устанавливает последовательность и продолжительность теоретического обучения, промежуточной аттестации, практик, государственной итоговой аттестации, каникул. Календарный график разработан в соответствии с установленными требованиями ФГОС СПО и ПООП (Приложение 2).

5.3. Рабочая программа воспитания и Календарный график воспитательной работы

Цель Рабочей программы воспитания – личностное развитие обучающихся и их социализация, проявляющиеся в развитии их позитивных отношений к общественным ценностям, приобретении опыта поведения и применения сформированных общих компетенций специалистов среднего звена на практике.

Задачи:

- формирование единого воспитательного пространства, создающего равные условия для развития обучающихся профессиональной образовательной организации;
- организация всех видов деятельности, вовлекающей обучающихся в общественно-ценностные социализирующие отношения;
- формирование у обучающихся профессиональной образовательной

организации общих ценностей, моральных и нравственных ориентиров, необходимых для устойчивого развития государства;

– усиление воспитательного воздействия благодаря непрерывности процесса воспитания.

Рабочая программа воспитания и Календарный график воспитательной работы представлена в приложениях 5, 6.

Раздел 6. Условия реализации образовательной программы

6.1. Требования к материально-техническому обеспечению образовательной программы

Специальные помещения колледжа представляют собой учебные аудитории для проведения занятий всех видов, предусмотренных данной образовательной программой, в том числе групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы, оснащенные оборудованием, техническими средствами обучения и материалами, учитывающими требования международных стандартов.

Перечень специальных помещений

Кабинеты:

Кабинет социально-гуманитарных дисциплин

Кабинет медико-биологических дисциплин

Кабинет анатомии и патологии

Кабинет фармакологии и латинского языка

Кабинет иностранного языка

Кабинет информатики

Кабинет безопасности жизнедеятельности

Кабинет социально-психологической поддержки

Кабинет методический

Кабинет профессионального ухода

Кабинет терапии

Кабинет хирургии

Кабинет педиатрии

Кабинет акушерства и гинекологии

Кабинет медицинской реабилитации и абилитации

Кабинет профилактики заболеваний и санитарно-гигиенического образования населения

Кабинет скорой медицинской помощи

Кабинет организации профессиональной деятельности

Спортивный комплекс

Спортивный зал

Открытая спортивная площадка Тренажерный зал

Залы:

- библиотека, читальный зал с выходом в интернет;
- актовый зал.

Колледж располагает материально-технической базой, обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, лабораторной, практической работы обучающихся, предусмотренных учебным планом и соответствующей действующим санитарным и противопожарным правилам и нормам. Описание оборудования учебных кабинетов представлено в рабочих программах дисциплин (модулей). Оборудование кабинетов соответствует минимально необходимому для реализации ООП перечню материально-технического обеспечения, указанного в ПООП.

Помещения колледжа, задействованные при организации самостоятельной и воспитательной работы оснащены компьютерной техникой с лицензионным программным обеспечением и возможностью подключения к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду образовательной организации.

Реализация образовательной программы предполагает обязательную

учебную и производственную практику.

Учебная практика реализуется в кабинетах колледжа, оснащенных оборудованием инструментами, расходными материалами, обеспечивающими выполнение всех видов работ, определенных содержанием программ профессиональных модулей (в смоделированных условиях в виде фантомного курса).

Производственная практика реализуется в организациях медицинского профиля, обеспечивающих деятельность обучающихся в профессиональной области 02. Здравоохранение на основе заключенных в установленном законодательством порядке договоров о практической подготовке.

Оборудование медицинских организаций и технологическое оснащение рабочих мест производственной практики соответствует содержанию профессиональной деятельности и дает возможность обучающемуся овладеть профессиональными компетенциями по всем видам деятельности, предусмотренными программой, с использованием современных технологий, материалов и оборудования.

Допускается замена оборудования его виртуальными аналогами

6.2. Требования к учебно-методическому обеспечению образовательной программы

Библиотечный фонд колледжа укомплектован печатными изданиями и (или) электронными изданиями по каждой дисциплине (модулю) из расчета не менее 0,25 экземпляра каждого из изданий, указанных в рабочих программах дисциплин (модулей) в качестве основной литературы, на одного обучающегося из числа лиц, одновременно осваивающих соответствующую дисциплину (модуль).

Колледж имеет электронную информационно-образовательную среду и обеспечивает замену печатного библиотечного фонда предоставлением права одновременного доступа не менее 25 процентов обучающихся к электронной библиотеке (электронной библиотечной системе).

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения элементов электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит обновлению (при необходимости).

Образовательная программа обеспечена учебно-методической документацией по всем учебным дисциплинам (модулям).

Обучающиеся инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья должны обеспечены печатными и (или) электронными учебными изданиями, адаптированными при необходимости для обучения указанных обучающихся.

6.3. Требования к практической подготовке обучающихся

Одной из форм организации работы обучающихся является практическая подготовка. В форме практической подготовки проводится производственная практика.

Практическая подготовка обеспечивается путем участия обучающихся в осуществлении медицинской деятельности на основании договоров о практической подготовке в соответствии с законодательством Российской Федерации и Положением о практической подготовке обучающихся в колледже.

Реализация практической подготовки обучающихся, осуществляемой в соответствии с Порядком организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Практическая подготовка при реализации ООП направлена на совершенствование модели практико-ориентированного обучения, усиление роли работодателей при подготовке специалистов среднего звена путем расширения компонентов (частей) образовательных программ,

предусматривающих моделирование условий, непосредственно связанных с будущей профессиональной деятельностью, а также обеспечения условий для получения обучающимися практических навыков и компетенций, соответствующих требованиям, предъявляемым работодателями к квалификациям специалистов.

Колледж самостоятельно проектирует реализацию отдельных частей образовательной программы в форме практической подготовки с учетом требований ФГОС СПО и специфики получаемой специальности.

6.4. Требования к организации воспитания обучающихся

Выбор форм организации воспитательной работы основывается на анализе эффективности и практическом опыте образовательной организации.

В колледже проводятся следующие формы воспитательной работы с обучающимися:

- информационно-просветительские занятия (лекции, встречи, совещания, собрания и т.д.);
- массовые и социокультурные мероприятия;
- спортивно-массовые и оздоровительные мероприятия;
- деятельность творческих объединений, студенческих организаций;
- психолого-педагогические тренинги и индивидуальные консультации;
- научно-практические мероприятия (конференции, форумы, олимпиады, чемпионаты и др.);
- профориентационные мероприятия (конкурсы, фестивали, мастер-классы, квесты, экскурсии и др.);
- опросы, анкетирование, социологические исследования среди обучающихся;
- волонтерская деятельность.

Воспитательные мероприятия, проводимые в рамках реализации ООП, отражены в Рабочей программе воспитания и Календарном плане воспитательной работы.

6.5. Требования к кадровым условиям реализации образовательной программы

Реализация образовательной программы обеспечивается педагогическими работниками колледжа, а также лицами, привлекаемыми к реализации образовательной программы на условиях гражданско-правового договора, в том числе из числа руководителей и работников организаций, направление деятельности которых соответствует области профессиональной деятельности 02. Здравоохранение, и имеющими стаж работы в данной профессиональной области не менее трех лет.

Квалификация педагогических работников колледжа соответствует квалификационным требованиям, указанным в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих (далее - ЕКС).

Педагогические работники, привлекаемые к реализации образовательной программы, получают дополнительное профессиональное образование по программам повышения квалификации, в том числе в форме стажировки в организациях, направление деятельности которых соответствует области профессиональной деятельности 02. Здравоохранение, не реже одного раза в три года с учетом расширения спектра профессиональных компетенций.

Доля педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), обеспечивающих освоение обучающимися профессиональных модулей, имеющих опыт деятельности не менее 3 лет в организациях, направление деятельности которых соответствует области профессиональной деятельности 02. Здравоохранение, в общем числе педагогических работников, реализующих программы профессиональных модулей образовательной программы, составляет не менее 25 процентов.

6.6. Требования к финансовым условиям реализации образовательной программы

Расчеты нормативных затрат оказания государственных услуг по реализации образовательной программы осуществляются в соответствии с Методикой определения нормативных затрат на оказание государственных

услуг по реализации образовательных программ среднего профессионального образования по профессиям (специальностям) и укрупненным группам профессий (специальностей), утвержденной Минобрнауки России 27 ноября 2015 г. № АП-114/18вн.

Нормативные затраты на оказание государственных услуг в сфере образования по реализации образовательной программы включают в себя затраты на оплату труда преподавателей с учетом обеспечения уровня средней заработной платы педагогических работников за выполняемую ими учебную (преподавательскую) работу и другую работу в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики».

Раздел 7. Формирование фондов оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация (далее – ГИА) является обязательной. Она проводится по завершении всего курса обучения по данной ООП. 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.

Для государственной итоговой аттестации образовательной организацией разрабатывается программа государственной итоговой аттестации с учетом и соблюдением требований к процедуре первичной аккредитации специалистов: формирование и организация работы

государственной экзаменационной комиссии с учетом требований к формированию и организации работы аккредитационных комиссии, оснащение помещений с учетом обеспечения единства подхода, объективности проведения и оценки квалификации выпускников. Для государственной итоговой аттестации колледжем разрабатывается программа государственной итоговой аттестации.

Для государственного экзамена используются оценочные материалы, разработанные методическим центром аккредитации специалистов.

Оценочные средства для проведения ГИА включают типовые задания для государственного экзамена, описание процедур и условий проведения государственной итоговой аттестации, критерии оценки. Оценочные средства для проведения ГИА приведены в Приложении 7.

Раздел 8. Адаптация образовательной программы при обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Адаптация настоящей основной образовательной программы проводится в целях обеспечения права инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья на получение среднего профессионального образования, а также реализации специальных условий для обучения данной категории обучающихся (далее

– адаптированная ООП) при наличии обучающихся инвалидов или лиц с ограниченными возможностями здоровья, подавших заявление о переводе на обучение по адаптированной образовательной программе.

Реализация адаптированной ООП СПО ориентирована на решение следующих задач:

- создание условий, необходимых для получения среднего профессионального образования инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья, их социализации и адаптации;

- повышение уровня доступности среднего профессионального образования для обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными

возможностями здоровья;

- повышение качества образования инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья;

- возможность формирования индивидуальной образовательной траектории для обучающегося инвалида или обучающегося с ограниченными возможностями здоровья;

- формирование социокультурной среды образовательной организации.

Зачисление на обучение по адаптированной образовательной программе осуществляется по личному заявлению поступающего инвалида или поступающего с ограниченными возможностями здоровья на основании рекомендаций, данных по результатам медико-социальной экспертизы или психолого-медико-педагогической комиссии. Также возможен перевод обучающегося инвалида или обучающегося с ограниченными возможностями здоровья на адаптированную образовательную программу в процессе обучения.

Инвалид, указавший в заявлении при поступлении о желании обучаться по адаптированной образовательной программе, должен предъявить индивидуальную программу реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) с рекомендацией об обучении по данной специальности, содержащую информацию о необходимых специальных условиях обучения, а также сведения относительно рекомендованных условий и видов труда.

Лицо с ограниченными возможностями здоровья указавшее в заявлении при поступлении о желании обучаться по адаптированной образовательной программе, должно предъявить заключение психолого-медико-педагогической комиссии с рекомендацией об обучении по данной специальности, содержащее информацию о необходимых специальных условиях обучения.

По личному заявлению поступившего на обучение по ООП СПО инвалида, лица с ограниченными возможностями здоровья, возможно его

обучение по индивидуальному учебному плану. При необходимости (обоснованной на основании рекомендаций социальной экспертизы или психолого-медико-педагогической комиссии), срок получения образования может быть увеличен не более чем на 1 год по сравнению с указанным в разделе 1 настоящей ООП.

При обучении инвалида, лица с ограниченными возможностями здоровья по адаптивной образовательной программе, в индивидуальный учебный план включается адаптационная дисциплина ОП.01А Социализация и социальная адаптация инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в современных условиях. Изучение адаптационной дисциплины проводится за счет исключения в индивидуальном учебном плане учебной дисциплины ОП 09 Организация доступной среды для инвалидов при оказании медицинской помощи, освоение которой предусмотрено за счет часов вариативной части циклов.

Возможность адаптации образовательной программы к особым образовательным потребностям обучающегося инвалида и лица с ограниченными возможностями здоровья отражена в отдельном разделе рабочих программ всех учебных дисциплин (за исключением адаптационных дисциплин) и профессиональных модулей. При обучении инвалида и (или) лица с ограниченными возможностями здоровья по адаптированной образовательной программе, реализация вышеуказанного раздела рабочей программы является обязательной.

Образование инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья по адаптированной ООП, по их письменному заявлению, может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

Для обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья колледжем установлен особый порядок освоения дисциплины «Физическая культура» с учетом состояния их здоровья – занятия проводятся в общей группе, но предусмотрено выполнение заданий, учитывающих тип и

степень нарушения здоровья обучающегося.

Адаптация материально-технической базы осуществляется путем обеспечения ее доступности к особым образовательным потребностям обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Учебные кабинеты, иные помещения, при наличии обучающихся по адаптивной образовательной программы, должны быть оснащены оборудованием и учебными местами с техническими средствами обучения для обучающихся с имеющимися видами ограничений здоровья, в количестве, достаточном для обеспечения каждого обучающегося инвалида (лица с ограниченными возможностями здоровья).

Учебные аудитории, в которых обучаются лица с нарушением слуха оборудуются компьютерной техникой, аудиотехникой, видеотехникой и (или) мультимедийной системой.

Для слабовидящих обучающихся в учебных аудиториях предусматриваются просмотр удаленных объектов при помощи видеоувеличителей для удаленного просмотра, использования Брайлевской компьютерной техники, электронных луп, программ невизуального доступа к информации, технических средств приема-передачи учебной информации в доступных формах.

Для обучающихся с нарушением опорно-двигательного аппарата в аудитории устанавливаются передвижные регулируемые парты с источником питания (либо в непосредственной близости от источника питания).

Форма проведения практической подготовки для обучающихся по адаптированной образовательной программе устанавливается с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

При определении мест прохождения практики для данной категории обучающихся необходимо учитывать рекомендации, данные по результатам медико-социальной экспертизы, содержащейся в индивидуальной программе реабилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов

труда.

При необходимости для прохождения практики инвалидами создаются специальные рабочие места с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности в соответствии с требованиями, утвержденными приказом Министерства труда России от 19.11.2013 г. № 685н.

Формы и методы контроля и оценки результатов обучения для обучающихся по адаптированной образовательной программе устанавливаются с учетом ограничения здоровья обучающихся. Целью текущего контроля является своевременное выявление затруднений обучающегося с ограниченными возможностями здоровья и внесение коррективов в учебную деятельность.

Форма промежуточной аттестации устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.).

При проведении промежуточной аттестации обучающемуся предоставляется время на подготовку к ответу, увеличенное не более чем в три раза от установленного для подготовки к ответу обучающимся, не имеющим ограничений в состоянии здоровья.

Для обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья возможно создание специальных условий при прохождении государственной итоговой аттестации. Выпускники или родители (законные представители) несовершеннолетних выпускников не позднее чем за 3 месяца до начала государственной итоговой аттестации подают письменное заявление о необходимости создания для них специальных условий при проведении государственной итоговой аттестации. В специальные условия могут входить: предоставление отдельной аудитории, увеличение времени для подготовки ответа, присутствие ассистента, оказывающего необходимую техническую помощь, выбор формы предоставления инструкции по порядку проведения государственной итоговой аттестации, формы предоставления заданий и ответов (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере,

письменно на языке Брайля, с использованием услуг ассистента (сурдопереводчика, тифлосурдопереводчика), использование специальных технических средств, предоставление перерыва для приема пищи, лекарств и др.

Процедура защиты выпускной квалификационной работы для выпускников – инвалидов и выпускников с ограниченными возможностями здоровья предусматривает предоставление необходимых технических средств и при необходимости оказание технической помощи.

Информационное и методическое обеспечение обучающихся должно обеспечивать возможность реализации адаптированной образовательной программы. Доступ к информационным и библиографическим ресурсам, должен быть представлен в формах, адаптированных к ограничениям здоровья обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (не менее одного вида):

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла;
- в печатной форме на языке Брайля. Для лиц с нарушениями слуха:
- в печатной форме;
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Для лиц с нервно-психическими нарушениями (расстройство аутистического спектра, нарушение психического развития):

- использование текста с иллюстрациями;
- мультимедийные материалы.

Во время самостоятельной подготовки обучающиеся инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья должны быть обеспечены доступом

к сети Интернет.

Реализацию адаптированной образовательной программы обеспечивают педагогические работники, ознакомленные с психофизическими особенностями обучающихся инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями

При реализации адаптированной образовательной программы важным фактором социальной адаптации является индивидуальная поддержка обучающихся инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (далее –сопровождение). Сопровождение привязано к структуре образовательного процесса, определяется его целями, построением, содержанием и методами, имеет предупреждающий характер и особенно актуально, когда у обучающихся инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья возникают проблемы учебного, адаптационного, коммуникативного характера, препятствующие своевременному формированию необходимых компетенций.

Сопровождение должно носить непрерывный и комплексный характер:

- организационно-педагогическое сопровождение направлено на контроль учебной деятельности обучающегося инвалида или обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с графиком учебного процесса в условиях инклюзивного обучения;
- психолого-педагогическое сопровождение осуществляется для обучающихся инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, имеющих проблемы в обучении, общении и социальной адаптации и направлено на изучение, развитие и коррекцию личности обучающегося и адекватность становления его компетенций;
- профилактически-оздоровительное сопровождение предусматривает решение задач, направленных на повышение психических ресурсов и адаптационных возможностей инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, гармонизацию их психического состояния, профилактику обострений основного заболевания, а также на нормализацию

фоновое состояние, включая нормализацию иммунного статуса, что непосредственно снижает риск обострения основного заболевания;

- социальное сопровождение решает широкий спектр вопросов социального характера, от которых зависит успешная учеба инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательной организации. Это содействие в решении бытовых проблем проживания в общежитии, транспортных вопросов, социальные выплаты, выделение материальной помощи, вопросы стипендиального обеспечения, назначение именных и целевых стипендий различного уровня, организация досуга, летнего отдыха обучающихся инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и вовлечение их в студенческое самоуправление, организация волонтерского движения и т.д.

Для осуществления личностного, индивидуализированного социального сопровождения обучающихся инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в образовательной организации внедрена такая форма сопровождения, как волонтерское движение среди студенчества. Волонтерское движение не только способствует социализации инвалидов, но и влияет на развитие общекультурного уровня у остальных обучающихся, формирует гражданскую, правовую и профессиональную позицию готовности всех членов коллектива к общению и сотрудничеству, к способности толерантно воспринимать социальные, личностные и культурные различия.

5.1. УЧЕБНЫЙ ПЛАН
по специальности среднего профессионального образования
31.02.01 Лечебное дело
ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

Квалификация: фельдшер

Форма обучения - очная

Нормативный срок обучения на базе среднего общего образования - 2 года 10 месяцев

-	-	Формы пром. атт.			Итого акад. часов							Объём ОП		Курс 1		Курс 2		Курс 3	
		Экзам	Зачет	Зачет с оц.	Экспертное	По плану	С преп.	Ауд.	СР	ПАТТ	Пр. подгот.	Обяз. часть	Вар. часть	Семестр 1	Семестр 2	Семестр 3	Семестр 4	Семестр 5	Семестр 6
Индекс	Наименование	Экзам	Зачет	Зачет с оц.	Экспертное	По плану	С преп.	Ауд.	СР	ПАТТ	Пр. подгот.	Обяз. часть	Вар. часть	Итого	Итого	Итого	Итого	Итого	Итого
ПП.ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА					4464	4464	3072	3072	1074	318		3142	1322	612	864	612	900	612	864
СГЦ.Социально-гуманитарный цикл					368	368	310	310	58			290	78	42	110	132	52	22	10
СГЦ.01	История России			2	32	32	16	16	16		-	26	6		32				
СГЦ.02	Физическая культура		12345	6	156	156	156	156			-	128	28	28	28	30	38	22	10
СГЦ.03	Безопасность жизнедеятельности			3	68	68	44	44	24		-	68				68			
СГЦ.04	Иностранный язык в профессиональной деятельности			4	76	76	76	76			-	44	32	14	26	22	14		
СГЦ.05	Основы бережливого производства			3	12	12	6	6	6		-	8	4			12			
СГЦ.06	Основы финансовой грамотности		2		24	24	12	12	12		-	16	8		24				
ОПЦ.Общепрофессиональный цикл					576	576	320	320	214	42		446	130	262	254	60			
ОПЦ.01	Медицинские коммуникации			3	24	24	16	16	8		-		24			24			
ОПЦ.02	Анатомия и физиология человека	2*			167	167	112	112	46	9	-	137	30	64	103				
ОПЦ.03	Основы латинского языка с медицинской терминологией			2	70	70	44	44	26		-	32	38	28	42				
ОПЦ.04	Фармакология	2			62	62	20	20	30	12	-	62		24	38				
ОПЦ.05	Основы микробиологии и иммунологии	2			72	72	40	40	20	12	-	48	24	30	42				
ОПЦ.06	Основы патологии	2*			47	47	18	18	20	9	-	39	8	18	29				
ОПЦ.07	Генетика человека с основами медицинской генетики			1*	40	40	28	28	12		-	38	2	40					
ОПЦ.08	Здоровый человек и его окружение			1*	58	58	8	8	50		-	58		58					
ОПЦ.09	Информационные технологии в профессиональной деятельности			3	36	36	34	34	2		-	32	4			36			
ПЦ.Профессиональный цикл					3412	3412	2442	2442	802	168		2298	1114	308	500	420	848	590	746

ПМ.01	Обеспечение инфекционной безопасности, выполнение инвазивных и неинвазивных манипуляций, вакцинопрофилактика	1		1111	288	288	198	198	72	18	-	196	92	288				
МДК.01.01	Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи			1*	60	60	28	28	32		-	30	30	60				
МДК.01.02	Технология оказания простых медицинских услуг, правила введения лекарственных средств, проведение вакцинации			1*	66	66	26	26	40		-	40	26	66				
УП.01	УП Обеспечение инфекционной безопасности, выполнение инвазивных и неинвазивных манипуляций, вакцинопрофилактика			1*	72	72	72	72			-	36	36	72				
ПП.01	ПП Обеспечение инфекционной безопасности, выполнение инвазивных и неинвазивных манипуляций, вакцинопрофилактика			1*	72	72	72	72			-	72		72				
ПМ.01(К)	ЭМ Обеспечение инфекционной безопасности, выполнение инвазивных и неинвазивных манипуляций, вакцинопрофилактика	1			18	18				18	-	18		18				
ПМ.02	Осуществление профессионального ухода за пациентом	2		222	222	222	186	186	18	18	-	222			222			
МДК.02.01	Общий уход за пациентом в условиях медицинской организации и на дому			2*	60	60	42	42	18		-	60			60			
УП.02	УП Осуществление профессионального ухода за пациентом			2*	72	72	72	72			-	72			72			
ПП.02	ПП Осуществление профессионального ухода за пациентом			2	72	72	72	72			-	72			72			
ПМ.02(К)	ЭМ Осуществление профессионального ухода за пациентом	2			18	18				18	-	18			18			
ПМ.03	Пропедевтика клинических дисциплин	2		222	258	258	224	224	16	18	-	126	132		258			
МДК.03.01	Основные и дополнительные методы исследования			2*	60	60	44	44	16		-	60			60			
УП.03	УП Пропедевтика клинических дисциплин			2*	108	108	108	108			-	36	72		108			
ПП.03	ПП Пропедевтика клинических дисциплин			2	72	72	72	72			-	12	60		72			
ПМ.03(К)	ЭМ Пропедевтика клинических дисциплин	2			18	18				18	-	18			18			

ПМ.04	Осуществление лечебно-диагностической и профилактической деятельности	34		3344444444	1202	1202	786	786	374	42	-	756	446			374	828		
МДК.04.01	Диагностика, лечение и профилактика заболеваний терапевтического профиля			4*	430	430	270	270	160		-	230	200			140	290		
МДК.04.02	Диагностика, лечение и профилактика заболеваний хирургического профиля	3			162	162	90	90	54	18	-	110	52			162			
МДК.04.03	Оказание акушерско-гинекологической помощи			4*	210	210	122	122	88		-	96	114				210		
МДК.04.04	Диагностика, лечение и профилактика заболеваний детского возраста			4*	160	160	88	88	72		-	80	80				160		
УП.04.02	УП Диагностика, лечение и профилактика заболеваний хирургического профиля			3*	36	36	36	36			-	36				36			
УП.04.03	УП Оказание акушерско-гинекологической помощи			4*	36	36	36	36			-	36					36		
УП.04.04	УП Диагностика, лечение и профилактика заболеваний детского возраста			4*	36	36	36	36			-	36					36		
ПП.04.01	ПП Диагностика, лечение и профилактика заболеваний терапевтического профиля			4*	54	54	54	54			-	54				18	36		
ПП.04.02	ПП Диагностика, лечение и профилактика заболеваний хирургического профиля			3*	18	18	18	18			-	18				18			
ПП.04.03	ПП Оказание акушерско-гинекологической помощи			4*	18	18	18	18			-	18					18		
ПП.04.04	ПП Диагностика, лечение и профилактика заболеваний детского возраста			4*	18	18	18	18			-	18					18		
ПМ.04(К)	ЭМ Осуществление лечебно-диагностической и профилактической деятельности	4			24	24				24	-	24					24		
ПМ.05	Осуществление медицинской реабилитации и абилитации	5		5555	178	178	146	146	14	18	-	142	36					178	
МДК.05.01	Проведение мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации			5*	42	42	36	36	6		-	42						42	
МДК.05.02	Оказание паллиативной помощи			5*	46	46	38	38	8		-	46						46	
УП.05	УП Осуществление медицинской реабилитации и абилитации			5*	36	36	36	36			-	36						36	
ПП.05	ПП Осуществление медицинской реабилитации и абилитации			5*	36	36	36	36			-		36					36	
ПМ.05(К)	ЭМ Осуществление медицинской реабилитации и абилитации	5			18	18				18	-	18						18	

ПМ.06	Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации	56		666	976	976	632	632	308	36	-	602	374					402	574
МДК.06.01	Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах	5			366	366	232	232	116	18	-	300	66					366	
МДК.06.02	Оказание скорой медицинской помощи вне медицинской организации			6	476	476	290	290	186		-	168	308						476
МДК.06.03	Основы военной подготовки и тактическая медицина			6	44	44	38	38	6		-	44							44
ПП.06	ПП Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации			6	72	72	72	72			-	72						36	36
ПМ.06(К)	ЭМ Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации	6			18	18				18	-	18							18
ПМ.07	Осуществление организационно-аналитической деятельности	6		36	144	144	126	126		18	-	110	34	20	20	46	20	10	28
МДК.07.01	Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала			6	90	90	90	90			-	56	34	20	20	10	20	10	10
ПП.07	ПП Осуществление организационно-аналитической деятельности			3	36	36	36	36			-	36				36			
ПМ.07(К)	ЭМ Осуществление организационно-аналитической деятельности	6			18	18				18	-	18							18
ПДП.01	Производственная практика по профилю специальности			6	144	144	144	144			-	144							144
ГИА.Государственная итоговая аттестация					108	108				108		108							108
ГИА.01	Государственная итоговая аттестация										-								
01(Гп)	Государственная итоговая аттестация										-								
01(Г)	Государственная итоговая аттестация				108	108				108	-	108							108

5.2. Календарный учебный график по программе подготовки специалистов среднего звена

Календарный учебный график

[illegible]

Сводные данные

		Курс 1			Курс 2			Курс 3			Итого
		Сем. 1	Сем. 2	Всего	Сем. 3	Сем. 4	Всего	Сем. 5	Сем. 6	Всего	
	Обучение по дисциплинам и междисциплинарным курсам	12 3/6	12 5/6	25 2/6	13 3/6	20 2/6	33 5/6	13	15	28	87 1/6
У	Учебная практика	2	5	7	1	2	3	1		1	11
П	Производственная практика (по профилю специальности)	2	4	6	2	2	4	2	1	3	13
Пд	Производственная практика (преддипломная)								4	4	4
Э	Промежуточная аттестация	3/6	2 1/6	2 4/6	3/6	4/6	1 1/6	1	1	2	5 5/6
Г	Проведение государственного экзамена								3	3	3
К	Каникулы	2	9	11	2	8	10	2		2	23
Итого		19	33	52	19	33	52	19	24	43	147

**ПРИМЕРНЫЕ ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ГИА
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.02.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

СОДЕРЖАНИЕ

ПАСПОРТ ПРИМЕРНЫХ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ГИА
СТРУКТУРА ПРОЦЕДУР ГИА И ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ
ТИПОВОЕ ЗАДАНИЕ ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

АНО СПО "СКМК"

ПАСПОРТ ПРИМЕРНЫХ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ГИА

Особенности образовательной программы

Примерные оценочные материалы разработаны для специальности 31.02.01 Лечебное дело.

В рамках специальности СПО 32.02.01 Лечебное дело предусмотрено освоение квалификации: фельдшер.

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

Таблица №1

Виды деятельности

Код и наименование вида деятельности (ВД)	Код и наименование профессионального модуля (ПМ), в рамках которого осваивается ВД
Осуществление профессионального ухода за пациентами	ПМ 02 Осуществление профессионального ухода за пациентами
Осуществление лечебно-диагностической деятельности	ПМ 03 Пропедевтика клинических дисциплин
Осуществление профилактической деятельности	ПМ 04 Осуществление лечебно-диагностической и профилактической деятельности
	ПМ 01 Обеспечение инфекционной безопасности, выполнение инвазивных и неинвазивных манипуляций, вакцинопрофилактика
Осуществление медицинской реабилитации и абилитации	ПМ 05 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации
Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации	ПМ 06 Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации
Осуществление организационно-аналитической деятельности	ПМ 07 Осуществление организационно-аналитической деятельности

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.

Длительность проведения государственной итоговой аттестации по основной профессиональной образовательной программе по специальности 31.02.01 Лечебное дело определяется ФГОС СПО. Часы учебного плана (календарного учебного графика), отводимые на ГИА, определяются применительно к нагрузке обучающегося. В структуре времени, отводимого ФГОС СПО по основной профессиональной образовательной программе по специальности 31.02.01 Лечебное дело на государственную итоговую аттестацию, образовательная организация самостоятельно определяет график проведения государственного экзамена.

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. 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:

К ОБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ

перкуссия

жалобы

история болезни

история жизни

ПРИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТМЕЧАЕТСЯ
КОЖНЫХ ПОКРОВОВ

цианоз

гиперемия

желтушность

бледность
К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ
ОТНОСИТСЯ

бронхография
эзофагоскопия
бронхоскопия
цистоскопия

ОДНОЙ ИЗ ЖАЛОБ ПАЦИЕНТА С ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ
КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

боль за грудиной
боль в костях
жажда

полиурия
ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ОБЩЕМ
АНАЛИЗЕ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ:

увеличение числа лейкоцитов
уменьшение СОЭ
уменьшение количества гемоглобина
увеличение числа тромбоцитов

МЕСТОМ ЛОКАЛИЗАЦИИ БОЛИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ
ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОБЛАСТЬ

правая подвздошная
околопупочная
эпигастральная
левая подвздошная

ДОСТОВЕРНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА
КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

костная крепитация
боль
нарушение функции
отёк

ВОЗБУЖДЕНИЕ И СОКРАЩЕНИЕ ЖЕЛУДОЧКОВ НА ЭКГ
ОТРАЖАЕТ ЗУБЕЦ

R
Q
P
S

НИЖНИЕ СРЕДНИЕ РЕЗЦЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ ____
МЕСЯЦЕВ

6-7
10
8-9
12

СПЕЦИАЛЬНОЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
ВКЛЮЧАЕТ

осмотр шейки матки в зеркалах
расспрос женщины

пальпацию живота
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:

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.

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 (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	
20.	Поставить два пальца левой руки на предплечье в области лучезапястного сустава в месте Определения пульса	Выполнить/ сказать	
21.	Другой рукой закрыть вентиль груши прибора для измерения артериального давления (тонометра)	Выполнить	

22.	Произвести нагнетание воздуха грушей прибора для измерения артериального давления (тонометра) до исчезновения пульса в области лучезапястного сустава	Выполнить	
23.	Зафиксировать показания прибора для измерения артериального давления (тонометра) в момент исчезновения пульса в области лучезапястного сустава	Сказать	
24.	Спустить воздух из манжеты прибора для измерения артериального давления (тонометра)	Выполнить	
25.	Мембрану фонендоскопа поместить у нижнего края манжеты над проекцией локтевой артерии в области локтевой впадины, слегка прижав к поверхности тела	Выполнить	
26.	Повторно накачать манжету прибора для измерения артериального давления (тонометра) до уровня, превышающего полученный результат при пальцевом измерении по пульсу на 30 мм рт.ст.	Выполнить/ сказать	
27.	Сохраняя положение фонендоскопа, медленно спустить воздух из манжеты	Выполнить	
28.	Фиксировать по шкале на приборе для измерения артериального давления (тонометре) появление первого тона Короткова - это значение систолического давления	Выполнить/ сказать	
29.	Фиксировать по шкале на приборе для измерения артериального давления (тонометре) прекращение громкого последнего тона Короткова - это значение диастолического давления	Выполнить/ сказать	
30.	Для контроля полного исчезновения тонов продолжать аускультацию до снижения давления в манжете на 15-20 мм рт.ст. относительно последнего тона	Выполнить/ сказать	
31.	Выпустить воздух из манжеты	Выполнить	
32.	Снять манжету прибора для измерения артериального давления (тонометра) с руки пациента	Выполнить	
33.	Сообщить пациенту результат измерения артериального давления	Сказать	
34.	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать	
35.	Помочь пациенту подняться с кушетки	Сказать	
	Окончание процедуры		
36.	Вскрыть упаковку и извлечь из нее салфетку с антисептиком одноразовую	Выполнить	
37.	Утилизировать упаковку салфетки с антисептиком одноразовой в ёмкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
38.	Обработать (протереть) мембрану и оливы фонендоскопа салфеткой с антисептиком одноразовой	Выполнить	
39.	Утилизировать салфетку с антисептиком одноразовую в ёмкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
40.	Утилизировать одноразовую простынь в ёмкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
41.	Снять перчатки, поместить их в ёмкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
42.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
43.	Записать результаты в медицинскую карту пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях (форма 003/у)	Выполнить	

Количество набранных отметок «да» _____
Процент выполнения задания _____
ФИО члена ГЭК _____
Подпись _____

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

Письменный стол

Манекен по уходу многофункциональный

Кушетка медицинская

Емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А»

Емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»

Пакет для утилизации медицинских отходов класса «А», любого (кроме желтого и красного) цвета

Пакет для утилизации медицинских отходов класса «Б», желтого цвета

Простынь одноразовая (из расчета 1 шт. на одну попытку экзаменуемого)

Тонометр механический

Фонендоскоп

Салфетка с антисептиком одноразовая (из расчета 1 шт. на одну попытку экзаменуемого)

Кожный антисептик

Перчатки медицинские нестерильные (из расчета 1 пара на одну попытку экзаменуемого)

Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций (имитация)

Формы медицинской документации (025/у – медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях) - (из расчета 1 шт. на одну попытку экзаменуемого)

Шариковая ручка с синими чернилами для заполнения медицинской документации - (из расчета 1 шт. на все попытки экзаменуемого)

Сценарий (ситуация) проверки практического навыка «Проведение антропометрии грудного ребенка»

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

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 грузоподъемную 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 документации	Выполнить	
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

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

Письменный стол

Стул

Стул для посетителя

Пеленальный стол

Емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А»

Емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»

Емкость-контейнер с дезинфицирующим средством.

Пакет для утилизации медицинских отходов класса «А», любого (кроме желтого и красного) цвета

Пакет для утилизации медицинских отходов класса «Б», желтого цвета

Весы для новорожденных (электронные)

Ростомер детский медицинский.

Сантиметровая лента

Пеленка одноразовая медицинская не стерильная (из расчета 2 шт. на одну попытку экзаменуемого)

Халат медицинский одноразовый нестерильный (из расчета 1 шт. на одну попытку экзаменуемого)

Шапочка медицинская одноразовая (из расчета 1 шт. на одну попытку экзаменуемого)

Перчатки медицинские нестерильные (из расчета 1 пара на одну попытку экзаменуемого)

Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций (имитация)

Формы медицинской документации (112/у – история развития ребенка) - (из расчета 1 шт. на одну попытку экзаменуемого)

Шариковая ручка с синими чернилами для заполнения медицинской документации (из расчета 1 шт. на все попытки экзаменуемого)

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

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

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

Проверяемый практический навык: базовая сердечно-легочная реанимация

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
	Убедиться в отсутствии Опасности для себя и пострадавшего	Сказать	
	Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи	Выполнить	
	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»	Сказать	

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
	Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!»	Сказать	
	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить	
	Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить	
	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути	Выполнить	
Определить признаки жизни			
	Приблизить ухо к губам пострадавшего	Выполнить/ Сказать	
	Прикосновением руки проверить экскурсию грудной клетки пострадавшего	Выполнить	
	Считать вслух до 10-ти	Сказать	
Вызвать специалистов (СМП) по алгоритму			
	Факт вызова бригады	Сказать	
	Координаты места происшествия	Сказать	
	Количество пострадавших	Сказать	
	Пол	Сказать	
	Примерный возраст	Сказать	
	Состояние пострадавшего	Сказать	
	Предположительная причина состояния	Сказать	
	Объем Вашей помощи	Сказать	
Подготовка к компрессиям грудной клетки			
	Встать сбоку от пострадавшего лицом к нему	Выполнить	
	Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды	Выполнить	
	Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего	Выполнить	
	Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	Выполнить	
	Время до первой компрессии	Указать в секундах	
Компрессии грудной клетки			
	Выполнить 30 компрессий подряд	Выполнить	
	Руки аккредитуемого вертикальны	Выполнить	
	Руки аккредитуемого не сгибаются в локтях	Выполнить	
	Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней	Выполнить	
	Компрессии отсчитываются вслух	Сказать	
Искусственная вентиляция легких			
	Защита себя	Использовать устройство-маску полиэтиленовую с обратным клапаном для искусственной вентиляции легких	

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить	
	1-ым и 2-ым пальцами этой руки зажать нос пострадавшему	Выполнить	
	Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить	
	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие	Выполнить	
	Обхватить губы пострадавшего своими губами	Выполнить	
	Произвести выдох в пострадавшего	Выполнить	
	Освободить губы пострадавшего на 1-2 секунды	Выполнить	
	Повторить выдох в пострадавшего	Выполнить	
Критерии выполнения базовой сердечно-легочной реанимации			
	Глубина компрессий	Грудная клетка механического тренажера визуально продавливается на 5-6 см	
	Полное высвобождение рук между компрессиями	Во время выполнения компрессий руки аккредитуемого отрываются / не отрываются от поверхности тренажера	
	Частота компрессий	Частота компрессий составляет 100-120 в минуту	
	Базовая сердечно-легочная реанимация продолжалась циклично (2 цикла подряд)	Оценить (1 цикл – 30:2)	
Завершение испытания			
	При команде: «Осталась 1 минута»	Реанимация не прекращалась	
	Перед выходом	Участник не озвучил претензии к своему выполнению	
Нерегламентированные и небезопасные действия			
	Компрессии вообще не производились	Поддерживалось /«Да» Не поддерживалось / «Нет» искусственное кровообращение	

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
	Центральный пульс	Не тратил время на отдельную проверку пульса на сонной артерии вне оценки дыхания	
	Периферический пульс	Не пальпировал места проекции лучевой (и/или других периферических) артерий	
	Оценка неврологического статуса	Не тратил время на проверку реакции зрачков на свет	
	Сбор анамнеза	Не задавал лишних вопросов, не искал медицинскую документацию	
	Поиск нерегламентированных приспособлений	Не искал в карманах пострадавшего лекарства, не тратил время на поиск платочков, бинтиков, тряпочек	
	Риск заражения	Не проводил ИВЛ без средства защиты	
	Другие нерегламентированные и небезопасные действия	Указать количество	
	Общее впечатление эксперта	Базовая сердечно-легочная реанимация оказывалась профессионально	

Количество набранных отметок «да» _____

Процент выполнения задания _____

ФИО члена ГЭК _____

Подпись

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

Торс механический взрослого для отработки приемов сердечнолегочной реанимации

Напольный коврик для экзаменуемого

Устройство-маска полиэтиленовая с обратным клапаном для искусственной вентиляции легких (из расчета 1 маска на все попытки экзаменуемого)

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

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

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/м². Объем талии 105 см. Кожные покровы лица умеренно гиперемированы. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 19 в 1 мин. Верхушечный толчок пальпируется по левой срединно-ключичной линии в 5 межреберье, площадь 2 см². Границы относительной сердечной тупости; правая – в 4 межреберье по правому краю грудины, верхняя – по левой срединно-ключичной линии на уровне 3 ребра, левая – в 5 межреберье по левой срединно-ключичной линии, совпадает с верхушечным толчком. I тон на верхушке умеренно ослаблен, акцент II тона во втором межреберье справа от грудины, ритм правильный, ЧСС 82 в 1 мин, АД 165/105 мм рт. ст. Пульс напряженный, ритмичный, 82 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Физиологические отправления без особенностей.

Задания

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ			
ЗАДАНИЕ № 1	Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются		
Количество верных ответов	5		
Верный ответ 1	Общий (клинический) анализ крови		
Обоснование	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
	Гемоглобин (Hb), г/л	136	м. 130-160 ж. 120-140
	Гематокрит (HCT), %	42	м. 39-49 ж. 35-45
	Цветовой показатель (ЦП)	0,94	0,8-1,0
	Усреднённое значение объёма эритроцита (MCV), (фл)	84	80-100

	Среднее содержание гемоглобина в эритроците 28 26-34 (MCH), (пг) Средняя концентрация гемоглобина в эритроците 35,6 32,0-37,0 (MCHC), г/дл Ретикулоциты (RET), ‰ 10 2-12 Тромбоциты (PLT), *10⁹/л 310 180-320 Лейкоциты (WBC), *10⁹/л 6,8 4-9 Лейкоцитарная формула Нейтрофилы палочкоядерные, % 1 1-6 Нейтрофилы сегментоядерные, % 62 47-72 Эозинофилы, % 2 1-5 Базофилы, % 0 0-1 Лимфоциты, % 33 19-37 Моноциты, % 2 2-10 СОЭ, мм/ч 5 м. 2-10 ж. 2-15
Верный ответ 2	Уровень глюкозы в венозной крови
Обоснование	Для выявления предиабета, СД и оценки сердечно-сосудистого риска всем пациентам с АГ рекомендуется исследование уровня глюкозы в венозной крови (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Диагностика, 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/
Результат	Глюкоза 5,4 ммоль/л (N- 3,5-6,1 ммоль/л)
Верный ответ 3	Уровень креатинина, скорость клубочковой фильтрации (СКФ)
Обоснование	Всем пациентам с АГ для выявления нарушения функции почки, оценки сердечно-сосудистого риска рекомендуются исследование уровня креатинина в сыворотке крови и расчет скорости клубочковой фильтрации (СКФ) в мл/мин/1,73м ² по формуле Chronic Kidney Disease Epidemiology (CKD-EPI) в специальных калькуляторах. (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Диагностика, 2020 год)
Результат	Креатинин 58 мкмоль/л (N<118 мкмоль/л) СКФ 99 мл/ мин/1,73м ² (N>90 мл/ мин/1,73м ²)
Верный ответ 4	Общий (клинический) анализ мочи
Обоснование	Всем пациентам с АГ для выявления заболеваний почек и оценки СС риска рекомендуется проводить общий (клинический) анализ мочи с микроскопическим исследованием осадка мочи, количественной оценкой альбуминурии или отношения альбумин/креатинин (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Диагностика, 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/
Результат	Показатели Результат Цвет Светло-желтый

	Прозрачность Относительная плотность Реакция Белок Глюкоза Кетоновые тела Эпителий: плоский Лейкоциты Эритроциты: измененные неизмененные Цилиндры: Слизь Соли Бактерии	Прозрачная 1018 слабокислая нет нет нет 0-1 0-1 в п/зр 0-1 0 нет нет нет
Верный ответ 5	Исследование уровня общего холестерина (ОХС), холестерина липопротеинов высокой плотности (ХС-ЛВП), холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС-ЛНП)	
Обоснование	Всем пациентам с АГ для стратификации риска и выявления нарушений липидного обмена рекомендуется исследование уровня общего холестерина (ОХС), холестерина липопротеинов высокой плотности (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/	
Результат	Показатель Холестерин общий ЛПНП ЛПВП Триглицериды	Результат 8,1 5,4 0,8 5,3 Норма 3,3-5, 8 ммоль/л <3,2 ммоль/л, < 1,5 ммоль/л у больных высокого риска >1,2 ммоль/л менее 1,7 ммоль/л
Дистрактор 1	Исследование уровня общего билирубина	
Результат	16,1 ммоль/ л (N- 8,5-20,5 ммоль/л)	
ЗАДАНИЕ № 2	К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят	
Количество верных ответов	1	
Верный ответ 1	Регистрацию ЭКГ (12 отведений)	
Обоснование	Всем пациентам с АГ для выявления ГЛЖ и определения СС риска рекомендуется проведение 12-канальной ЭКГ (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел	

	Диагностика, 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/
Результат	Ритм синусовый, чсс 82 в минуту, умеренное отклонение электрической оси влево, увеличение амплитуды зубца R в V5- V6 до 26 мм (N до 25мм). Заключение – признаки умеренной гипертрофии левого желудочка
Дистрактор 1	ЭГДС
Результат	Пищевод свободно проходим, кардия смыкается, в области антрального отдела желудка небольшая гиперемия, привратник свободно проходим, луковица 12 п кишки не изменена, 12 перстная кишка без изменений. Заключение явления поверхностного антрального гастрита
Дистрактор 2	УЗИ (ультразвуковое исследование) почек
Результат	Правая почка хорошо визуализируется, положение обычное, форма правильная, размеры обычные 102,7х55,1х50,1 мм, толщина паренхимы 19 мм, соотношение чашечно лоханочной системы и паренхимы нормальное, чашечно-лоханочная системы не изменена, очаговых и структурных изменений нет. Левая почка хорошо визуализируется, положение обычное, форма правильная, размеры обычные 105,7х52,1х48,1 мм, толщина паренхимы 20 мм, соотношение чашечно лоханочной системы и паренхимы нормальное, чашечно-лоханочная системы не изменена, очаговых и структурных изменений нет. Заключение-патологии почек не выявлено.
Дистрактор 3	Рентгенографию органов грудной клетки
Результат	Лёгкие без свежих очаговых и инфильтративных изменений. Корни лёгких структурны. Диафрагма обычно расположена. Плевральные синусы свободны. Сердце и аорта без особенностей.
Дистрактор 4	МРТ головного мозга
Результат	МР данных за наличие очаговых изменений в веществе головного мозга не выявлено
ДИАГНОЗ	
ЗАДАНИЕ № 3	Учитывая жалобы, данные анамнеза, объективных методов обследования, больному можно поставить предварительный диагноз
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Гипертоническая болезнь II стадии. Ожирение I степени
Обоснование	Учитывая жалобы пациента, данные анамнеза заболевания (жалобы на головную боль, подъем АД до 165/105 мм.рт.ст., наличие более 3 факторов риска – ожирение, отягощённая наследственность – у матери гипертоническая болезнь, высокий уровень холестерина- более 8 ммоль/л, малоподвижный образ жизни, хороший эффект от приема гипотензивного препарата) Стадия II подразумевает наличие бессимптомного поражения 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.

	(Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний, состояний), 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/
Дистрактор	ИБС. Стабильная стенокардия напряжения. ФК I. Ожирение 1 ст
Дистрактор	Гипертоническая болезнь III стадии. Неконтролируемая АГ. Ожирение II степени
Дистрактор	ИБС. Стенокардия напряжения III ФКГБ III стадии. Ожирение III Неконтролируемая АГ.
ЗАДАНИЕ № 4	Одним из факторов сердечно сосудистого риска у пациента с гипертонической болезнью является
Количество верных ответов	1
Верный ответ	дислипидемия
Обоснование	Факторы СС риска у пациентов с АГ: Дислипидемия (принимается во внимание каждый из представленных показателей липидного обмена): ОХС >4,9 ммоль/л и/или ХС ЛПНП >3,0 ммоль/л и/или ХС ЛПВП у мужчин — <1,0 ммоль/л (40 мг/дл), у женщин — <1,2 ммоль/л (46 мг/дл) и/или триглицериды >1,7 ммоль/л; (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний, состояний), 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/
Дистрактор	вирусная инфекция
Дистрактор	ИМТ 20,9 кг/м ²
Дистрактор	занятия физической культурой 150 мин в неделю
ЛЕЧЕНИЕ	
ЗАДАНИЕ № 5	Для улучшения метаболических показателей пациентам с гипертонической болезнью рекомендуется уменьшить употребление
Количество верных ответов	1
Верный ответ	мяса
Обоснование	Всем пациентам с АГ для улучшения метаболических показателей рекомендуется увеличить употребление овощей, свежих фруктов, рыбы, орехов и ненасыщенных жирных кислот (оливковое масло), молочных продуктов низкой жирности, уменьшить употребление мяса. (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Лечение), 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/
Дистрактор	молочных продуктов
Дистрактор	свежих овощей
Дистрактор	рыбы
ЗАДАНИЕ № 6	Целевое значение диастолического артериального давления при проведении антигипертензивной терапии составляет _____ мм рт.ст.

Количество верных ответов	1
Верный ответ	70–79
Обоснование	Всем пациентам с АГ вне зависимости от возраста, уровня риска и наличия сопутствующих заболеваний рекомендуется снижать ДАД до целевых значений 70–79 мм рт. Ст. (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Лечение), 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/
Дистрактор	80–89
Дистрактор	90–99
Дистрактор	60–69
ЗАДАНИЕ № 7	Пациентам с гипертонической болезнью следует употреблять не более ____ г соли в сутки
Количество верных ответов	1
Верный ответ	5
Обоснование	Всем пациентам с АГ для улучшения контроля заболевания рекомендуется ограничение употребления соли до <5 г в сутки (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Лечение), 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/
Дистрактор	7
Дистрактор	10
Дистрактор	8
ЗАДАНИЕ № 8	Целевой уровень окружности талии у женщин с гипертонической болезнью составляет ____ см и меньше
Количество верных ответов	1
Верный ответ	80
Обоснование	Всем пациентам с АГ рекомендуется контролировать массу тела для предупреждения развития ожирения (индекс массы тела (ИМТ) ≥ 30 кг/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	Всем пациентам с АГ (кроме пациентов низкого риска с АД<150/90 мм рт. ст., пациентов ≥80 лет, пациентов с синдромом старческой астении) в качестве стартовой терапии рекомендована комбинация антигипертензивных препаратов, предпочтительно фиксированная, для улучшения приверженности к терапии. Предпочтительные комбинации должны включать блокатор ренин-ангиотензиновой системы (РААС) (ингибитор АПФ или БРА) и дигидропиридиновый АК или диуретик (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Лечение), 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/
Дистрактор	бета-адреноблокатора и блокатора кальциевых каналов
Дистрактор	бета-адреноблокатора и нитрата
Дистрактор	блокатора кальциевых каналов и нитрата
ЗАДАНИЕ № 10	При лечении гипертонической болезни из-за более высокого риска побочных эффектов опасно назначение комбинации препаратов
Количество верных ответов	1
Верный ответ	эналаприла и лозартана
Обоснование	Всем пациентам с АГ не рекомендуется назначение комбинации двух блокаторов РААС вследствие повышенного риска развития гиперкалиемии, гипотензии и ухудшения функции почек (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Лечение), 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/
Дистрактор	эналаприла и гидрохлоротиазида
Дистрактор	лозартана и спиронолактона
Дистрактор	атенолола и фуросемида
ВАРИАТИВ	
ЗАДАНИЕ № 11	Оценка факторов риска в рамках диспансерного наблюдения у пациента с гипертонической болезнью проводится не реже ____ раза в год
Количество верных ответов	1
Верный ответ	1
Обоснование	Рекомендуется всем пациентам с АГ в рамках диспансерного наблюдения проводить оценку факторов риска и ПОМ не реже, чем 1 раз в год (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Профилактика), 2020 год) http://cr.rosminzdrav.ru/schema/62
Дистрактор	2
Дистрактор	3

Дистрактор	4
ЗАДАНИЕ № 12	Показанием для экстренной госпитализации пациента с гипертонической болезнью является
Количество верных ответов	1
Верный ответ	гипертонический криз, не купирующийся на догоспитальном этапе
Обоснование	Показания для экстренной госпитализации: гипертонический криз, не купирующийся на догоспитальном этапе; (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Организация оказания медицинской помощи), 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/
Дистрактор	сильная головная боль
Дистрактор	наличие эпизодов тахикардии
Дистрактор	возраст старше 65 лет

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

К фельдшеру ФАП обратились родители с 2-х летним мальчиком в связи с острым заболеванием.

Жалобы

На повышение температуры тела до 37,8°C, заложенность носа, слизистые выделения из носовых ходов, сухой, навязчивый кашель, снижение аппетита.

Анамнез заболевания

Заболел остро 2 дня назад, когда появились чихание, повысилась температура до 38 С, отмечались снижение аппетита. Вечером 1-го дня заболевания, присоединился сухой кашель, отказ от еды. Ночью отмечалась температура 37,8°C, ребенок беспокоился. Утром 2-го дня появились слизистые выделения из носовых ходов.

Мальчик посещает ясли, где были подобные случаи заболевания у детей.

Родители самостоятельно давали ребенку жаропонижающее (парацетамол), противовирусный препарат (арбидол), спрей в горло (мирамистин).

Анамнез жизни

Мальчик от 1 беременности, протекавшей с гестозом 1 половины, срочных родов. Родился с массой тела 3550 гр, ростом 53 см, с оценкой по шкале Апгар 8-9 баллов.

На грудном вскармливании до 10 месяцев. Рос и развивался соответственно возрасту.

Вакцинирован соответственно возрасту.

Перенесенные заболевания: острый ларингит, энтеровирусная инфекция.

Наследственность: отец ребенка страдает псориазом.

Аллергологический анамнез: не отягощен.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 13 кг, рост 84 см. Температура 37,5 С. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, влажные. Зев: гиперемия и отечность задней стенки глотки, зернистость, заметно небольшое количество слизи. Пальпируются заднешейные лимфатические узлы, подвижные, размером с горошины. Носовое дыхание затруднено, из носовых ходов слизистые выделения. Грудная клетка – правильной формы. Над поверхностью легких - перкуторный звук ясный легочный, дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются, чдд 38 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, чсс 110 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Физиологические отправления не нарушены.

Задания

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

ЗАДАНИЕ № 1	Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются																																																																						
Количество верных ответов	1																																																																						
Верный ответ 1	Общий клинический анализ крови																																																																						
Обоснование	Клинический анализ крови рекомендован к проведению при выраженных общих симптомах у детей с лихорадкой. (Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Лабораторная диагностика) https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_9/																																																																						
Результат	<table><thead><tr><th>Наименование (ед.изм)</th><th>Раздел лабораторная</th><th>Нормы</th><th>Результат</th></tr></thead><tbody><tr><td colspan="4">диагностика.)</td></tr><tr><td>Гемоглобин, г\л</td><td></td><td>110,0 - 145,0</td><td>125,0</td></tr><tr><td>Гематокрит, %</td><td></td><td>30,0 - 45,0</td><td>40,90</td></tr><tr><td>Лейкоциты, 10х9\л</td><td></td><td>4,50 - 13,00</td><td>5,60</td></tr><tr><td>Эритроциты, 10х12\л</td><td></td><td>3,8 - 5,5</td><td>4,2</td></tr><tr><td>Тромбоциты, 10х9\л</td><td></td><td>160,0 - 380,0</td><td>280,0</td></tr><tr><td>Ср.объем эритроцита, фл</td><td></td><td>75,0 - 95,0</td><td>89,1</td></tr><tr><td>Ср.содерж.гемоглобина, пг</td><td></td><td>30,0 - 38,0</td><td>30,7</td></tr><tr><td>Ср.конц.гемоглобина, г\л</td><td></td><td>330 - 360</td><td>312</td></tr><tr><td>Палочкоядерные,%</td><td></td><td>0,5 - 6</td><td>3</td></tr><tr><td>Лимфоциты, %</td><td></td><td>22,0 - 50,0</td><td>60,0</td></tr><tr><td>Моноциты, %</td><td></td><td>2,0 - 10,0</td><td>4,0</td></tr><tr><td>Нейтрофилы, %</td><td></td><td>40,0 - 65,0</td><td>30,0</td></tr><tr><td>Эозинофилы,%</td><td></td><td>1,0 - 5,0</td><td>3,0</td></tr><tr><td>Базофилы,%</td><td></td><td>0,0 - 1,0</td><td>0,0</td></tr><tr><td>СОЭ, мм\ч</td><td></td><td>4 - 12</td><td>10</td></tr></tbody></table>			Наименование (ед.изм)	Раздел лабораторная	Нормы	Результат	диагностика.)				Гемоглобин, г\л		110,0 - 145,0	125,0	Гематокрит, %		30,0 - 45,0	40,90	Лейкоциты, 10х9\л		4,50 - 13,00	5,60	Эритроциты, 10х12\л		3,8 - 5,5	4,2	Тромбоциты, 10х9\л		160,0 - 380,0	280,0	Ср.объем эритроцита, фл		75,0 - 95,0	89,1	Ср.содерж.гемоглобина, пг		30,0 - 38,0	30,7	Ср.конц.гемоглобина, г\л		330 - 360	312	Палочкоядерные,%		0,5 - 6	3	Лимфоциты, %		22,0 - 50,0	60,0	Моноциты, %		2,0 - 10,0	4,0	Нейтрофилы, %		40,0 - 65,0	30,0	Эозинофилы,%		1,0 - 5,0	3,0	Базофилы,%		0,0 - 1,0	0,0	СОЭ, мм\ч		4 - 12	10
Наименование (ед.изм)	Раздел лабораторная	Нормы	Результат																																																																				
диагностика.)																																																																							
Гемоглобин, г\л		110,0 - 145,0	125,0																																																																				
Гематокрит, %		30,0 - 45,0	40,90																																																																				
Лейкоциты, 10х9\л		4,50 - 13,00	5,60																																																																				
Эритроциты, 10х12\л		3,8 - 5,5	4,2																																																																				
Тромбоциты, 10х9\л		160,0 - 380,0	280,0																																																																				
Ср.объем эритроцита, фл		75,0 - 95,0	89,1																																																																				
Ср.содерж.гемоглобина, пг		30,0 - 38,0	30,7																																																																				
Ср.конц.гемоглобина, г\л		330 - 360	312																																																																				
Палочкоядерные,%		0,5 - 6	3																																																																				
Лимфоциты, %		22,0 - 50,0	60,0																																																																				
Моноциты, %		2,0 - 10,0	4,0																																																																				
Нейтрофилы, %		40,0 - 65,0	30,0																																																																				
Эозинофилы,%		1,0 - 5,0	3,0																																																																				
Базофилы,%		0,0 - 1,0	0,0																																																																				
СОЭ, мм\ч		4 - 12	10																																																																				
Дистрактор 1	Определение уровня С-реактивного белка																																																																						
Результат	С-реактивный белок 10 мг/л (N- СРБ 0-5 мг/л)																																																																						
Дистрактор 2	Определение уровня глюкозы крови																																																																						
Результат	3,8 ммоль/л (N – 3,3-5,5 ммоль/л)																																																																						
Дистрактор 3	Определение уровня общего билирубина																																																																						
Результат	11 мкмоль/л (N – 3,4-17,1 мкмоль/л)																																																																						
ЗАДАНИЕ № 2	Для постановки диагноза данному пациенту в амбулаторных условиях необходимо выполнить инструментальные методы исследования																																																																						
Количество верных ответов	1																																																																						
Верный ответ 1	Отоскопию																																																																						
Обоснование	Рекомендовано всем пациентам с симптомами ОРВИ проводить отоскопию. (Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Инструментальная диагностика) https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_9/																																																																						
Результат	При отоскопии патологии не выявлено																																																																						

Дистрактор 1	Рентгенографию околоносовых пазух
Результат	Патологии не выявлено
Дистрактор 2	Рентгенографию органов грудной клетки
Результат	Патологии не выявлено
Дистрактор 3	ЭКГ
Результат	Вертикальное положение электрической оси сердца, синусовый ритм
ДИАГНОЗ	
ЗАДАНИЕ № 3	Учитывая жалобы, данные анамнеза, объективных методов обследования, больному можно поставить предварительный диагноз Острый
Количество верных ответов	1
Верный ответ	назофарингит
Обоснование	Диагноз поставлен на основании острого начала заболевания, характерной клинической картины (жалобы на повышение температуры тела, заложенность носа, слизистые выделения из носовых ходов, сухой, навязчивый кашель, снижение аппетита, данные физикального обследования: гиперемия и отёчность задней стенки глотки, зернистость, слизистые выделения из носовых ходов, воспалительных изменений в анализе крови). Для назофарингита характерны жалобы на заложенность носа, выделения из носовых ходов, неприятные ощущения в носоглотке: жжение, покалывание, сухость, нередко скопление слизистого отделяемого, которое у детей, стекая по задней стенке глотки, может вызывать продуктивный кашель. (Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел критерии диагноза ОРВИ) https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_9/
Дистрактор 1	бронхит
Дистрактор 2	ларингит
Дистрактор 3	трахеит
ЗАДАНИЕ № 4	Показаниями для проведения рентгенографии органов грудной клетки у данного пациента являются SpO2 менее ____ %
Количество верных ответов	1
Верный ответ	95
Обоснование	Показаниями для рентгенографии органов грудной клетки являются: - снижение SpO2 менее 95% при дыхании комнатным воздухом (Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Инструментальная диагностика) https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_9/
Дистрактор	96
Дистрактор	97
Дистрактор	98

ЛЕЧЕНИЕ	
ЗАДАНИЕ № 5	Ребенку 2 лет, инфицированному вирусом гриппа, предпочтительно назначить противовирусный препарат
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Осельтамивир
Обоснование	Этиотропная терапия рекомендована при гриппе А (в т.ч. H1N1) и В в первые 24-48 часов болезни. Эффективны ингибиторы нейраминидазы: Осельтамивир с возраста 1 года по 4 мг/кг/сут, 5 дней (Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Лечение) https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_9/
Дистрактор	Арбидол
Дистрактор	Кагоцел
Дистрактор	Ингавирин
ЗАДАНИЕ № 6	Для удаления слизи в амбулаторных условиях пациенту рекомендуется промывание носовых ходов
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Физиологическим раствором
Обоснование	Рекомендуется проводить элиминационную терапию, т.к. данная терапия эффективна и безопасна. Введение в нос физиологического раствора 2-3 раза в день обеспечивает удаление слизи и восстановление работы мерцательного эпителия (Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Лечение) https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_9/
Дистрактор	Хлоргексидином
Дистрактор	Фурацилином
Дистрактор	Хлорофиллиптом
ЗАДАНИЕ № 7	Детям с ОРВИ в возрасте от 0 до 6 лет рекомендовано в амбулаторных условиях назначение сосудосуживающих капель
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Фенилэфрин 0,125%
Обоснование	Рекомендуется назначение сосудосуживающих капель в нос (деконгестанты) коротким курсом не более 5 дней. Данные препараты не укорачивают длительность насморка, но могут облегчить симптомы заложенности носа, а также восстановить функцию слуховой трубы. У детей 0-6 лет применяют фенилэфрин 0,125%, оксиметазолин 0,01-0,025%, ксилометазолин 0,05% (с 2 лет), у старших – более концентрированные растворы (Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Лечение) https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_9/
Дистрактор	Оксиметазолин 0,05%

Дистрактор	Нафазолин 0,1%
Дистрактор	Ксилометазолин 0,1%
ЗАДАНИЕ № 8	При применении метамизола у детей существует высокий риск развития
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Агранулоцитоза
Обоснование	Не рекомендуется использование метамизола у детей в связи с высоким риском развития агранулоцитоза. (Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Лечение) https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_9/ .
Дистрактор	Крапивницы
Дистрактор	Тубулопатии
Дистрактор	Бронхоспазма
ЗАДАНИЕ № 9	При неосложненном течении ОРВИ не рекомендуется применение
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Антибиотиков
Обоснование	Не рекомендуется использование антибиотиков для лечения неосложненных ОРВИ и гриппа, в т.ч. если заболевание сопровождается в первые 10-14 дней болезни риносинуситом, конъюнктивитом, ларингитом, крупом, бронхитом, бронхообструктивным синдромом. (Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Лечение) https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_9/
Дистрактор	Сосудосуживающих капель в нос
Дистрактор	Противовирусных препаратов
Дистрактор	Спреев для промывания носа
ЗАДАНИЕ № 10	У детей с фебрильной лихорадкой рекомендовано назначение жаропонижающего препарата
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Парацетамол
Обоснование	С целью снижения температуры тела у детей рекомендуется к применению только двух препаратов – парацетамола, вк до 60 мг/сут или ибупрофена, вк до 30 мг/сут. (Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Лечение) https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_9/
Дистрактор	Нимесулид
Дистрактор	Ацетилсалициловая кислота

Дистрактор	Метамизол натрия
ВАРИАТИВ	
ЗАДАНИЕ № 11	К средствам неспецифической профилактики гриппа и ОРВИ у детей относится
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Тщательное мытье рук
Обоснование	Первостепенное значение имеют профилактические мероприятия, препятствующие распространению вирусов: тщательное мытье рук после контакта с больным. (Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Профилактика) https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_9/
Дистрактор	Редкое проветривание помещений
Дистрактор	Уменьшение числа прогулок
Дистрактор	Проведение влажной уборки один раз в неделю
ЗАДАНИЕ № 12	Риск развития осложнений при ОРВИ у детей снижает вакцинация против
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Гриппа
Обоснование	Доказано, что вакцинация детей от гриппа и пневмококковой инфекции снижает риск развития острого среднего отита у детей, т.е. уменьшает вероятность осложненного течения ОРВИ (Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Профилактика) https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_9/
Дистрактор	Кори
Дистрактор	Краснухи
Дистрактор	Полиомиелита

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Фельдшера ФАП вызвали на дом к пациенту 44 лет в связи с острым заболеванием

Жалобы

На кашель с небольшим количеством желто-зеленой мокроты, слабость, потливость, головную боль, температуру 38, 2 0С. Кашель больше беспокоит в вечернее время.

Анамнез заболевания

Заболел остро, 4 дня назад, поднялась температура до 37,50С, появился насморк, небольшой кашель с желтоватой мокротой. Лечился самостоятельно (парацетамол, чай, капли в нос), за медицинской помощью не обращался, продолжал работать. Из сотрудников предприятия, на котором работает пациент, больше 20% находятся в состоянии временной нетрудоспособности, в основном с диагнозом ОРВИ или грипп. Вчера производил ремонтные работы на улице, сильно переохладился, температура повысилась до фебрильных цифр, появилась выраженная слабость, потливость, усилился кашель.

Анамнез жизни

Рос и развивалась соответственно возрасту
 Профессия: слесарь
 Перенесенные заболевания и операции: детские инфекции, аппендэктомия
 Наследственность: у матери –гипертоническая болезнь, отец умер в возрасте 62 лет от онкологического заболевания желудка.
 Вредные привычки: курит до 15 сигарет в день, потребление алкоголя умеренное.
 Аллергоанамнез: неотягощен

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Температура 37,8 °С. Рост 177 см, масса тела 82 кг. ИМТ 24 кг/м². Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Зев умеренно гиперемирован, носовое дыхание затруднено. Грудная клетка правильной формы, симметрично участвует в акте дыхания. При проведении сравнительной перкуссии справа ниже угла лопатки укорочение перкуторного звука. Над правым легким дыхание жесткое, справа ниже угла лопатки выслушиваются звонкие мелкопузырчатые хрипы, не уменьшающиеся после кашля. Над левым легким дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 20 в 1 мин. Границы сердца в пределах возрастной нормы, тоны ясные, ритм правильный, ЧСС 89 в 1 мин, АД 115/80 мм рт. ст. 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	2		
Верный ответ 1	Общий (клинический) анализ крови		
Обоснование	Всем больным ВП рекомендуется развернутый общий анализ крови с определением уровня эритроцитов, гематокрита, лейкоцитов, тромбоцитов, лейкоцитарной формулы Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Диагностика, 2018 год https://library.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya_pnevmo/		
Результат	Показатель	Результат	Нормы
	Эритроциты (RBC), *10 ¹² /л	4,5	м. 4,4-5,0 ж. 3,8-4,5
	Гемоглобин (Hb), г/л	135	м. 130-160 ж. 120-140
	Гематокрит (HCT), %	45	м. 39-49 ж. 35-45
	Цветовой показатель (ЦП)	0,9	0,8-1,0
	Усреднённое значение объёма эритроцита (MCV), (фл)	81	80-100
	Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)	28	26-34
	Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл	35,6	32,0-37,0
	Ретикулоциты (RET), ‰	3	2-12

	Тромбоциты (PLT), *109/л 260 180-320 Лейкоциты (WBC), *109/л 12,8 4-9 Лейкоцитарная формула Нейтрофилы палочкоядерные, % 12 1-6 Нейтрофилы сегментоядерные, % 61 47-72 Эозинофилы, % 2 1-5 Базофилы, % 0 0-1 Лимфоциты, % 21 19-37 Моноциты, % 4 2-10 СОЭ, мм/ч 22 м. 2-10 ж. 2-15
Верный ответ 2	Исследование мазка из носоглотки и задней стенки глотки на грипп методом ПЦР
Обоснование	Исследование респираторного образца (мокрота, мазок из носоглотки и задней стенки глотки и др.) на грипп методом ПЦР во время эпидемии гриппа в регионе или наличии соответствующих клинических и/или эпидемиологических данных. Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Диагностика, 2018 год https://library.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya_pnevmo/
Результат	Результат отрицательный
Дистрактор 1	Уровень креатинина
Результат	Креатинин 82 мкмоль/л (N<118 мкмоль/л)
Дистрактор 2	Уровень глюкозы
Результат	Глюкоза 5,1 ммоль/л (N- 3,3-5,5 ммоль/л)
Дистрактор 3	Уровень натрийуретического пептида
Результат	105 пг/мл (N- менее 125 пг/мл)
Дистрактор 4	Уровень общего билирубина
Результат	15,1 ммоль/л (N- 8,5-20,5 ммоль/л)
ЗАДАНИЕ № 2	К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят
Количество верных ответов	2
Верный ответ 1	Обзорную рентгенографию органов грудной полости в передней прямой и боковой проекциях
Обоснование	Всем пациентам с подозрением на ВП рекомендуется: Обзорная рентгенография органов грудной полости в передней прямой и боковой проекциях (при неизвестной локализации воспалительного процесса целесообразно выполнять снимок в правой боковой проекции); Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Диагностика, 2018 год https://library.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya_pnevmo/

Результат	В нижней доле правого легкого отмечаются очаги затемнения, усиление легочного рисунка, уплотнение тени корня правого легкого.
Верный ответ 2	Пульсоксиметрию
Обоснование	Всем пациентам с подозрением на ВП рекомендуется: Пульсоксиметрия с измерением SpO₂ для выявления ДН и оценки выраженности гипоксемии; Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Диагностика, 2018 год https://library.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya_pnevmo/
Результат	SpO ₂ 98%
Дистрактор 1	ЭКГ
Результат	Синусовая тахикардия, нормальное положение электрической оси сердца.
Дистрактор 2	Трансторакальную эхокардиографию
Результат	Аорта не расширена. Створки аортального клапана и стенки аорты не изменены. Зоны с нарушением локальной сократимости не выявлены. ФВ ЛЖ 64% (норма 50-70%). Полости обоих желудочков обычных размеров.
Дистрактор 3	Коронарографию
Результат	Изменений коронарных артерий не выявлено
ДИАГНОЗ	
ЗАДАНИЕ № 3	Учитывая жалобы, данные анамнеза, объективных методов обследования, больному можно поставить предварительный диагноз
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Внебольничная очаговая пневмония с локализацией в нижней доле правого легкого. ДН 0.
Обоснование	Учитывая жалобы пациента, данные анамнеза заболевания (острое начало заболевания, кашель с желто-зеленой мокротой, укорочение перкуторного звука у угла правой лопатки, наличие на указанном участке звонких влажных мелкопузырчатых хрипов), Диагноз ВП является определенным при наличии у больного рентгенологически подтвержденной очаговой инфильтрации легочной ткани и, по крайней мере, двух клинических признаков из числа следующих: а) остро возникшая лихорадка в начале заболевания ($t^{\circ} > 38,0^{\circ}\text{C}$); б) кашель с мокротой; в) физические признаки (фокус крепитации/мелкопузырчатых хрипов, бронхиальное дыхание, укорочение перкуторного звука); г) лейкоцитоз $> 10 \cdot 10^9/\text{л}$ и/или палочкоядерный сдвиг ($> 10\%$). Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Диагностика, 2018 год https://library.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya_pnevmo/
Дистрактор	Острый бронхит
Дистрактор	Грипп
Дистрактор	Тромбоэмболия легочной артерии

ЗАДАНИЕ № 4	Шкала CURB-65 для оценки прогноза при внебольничной пневмонии у амбулаторных пациентов включает
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Возраст пациента
Обоснование	Всем амбулаторным пациентам с ВП для оценки прогноза рекомендуется использовать шкалу CURB/CRB-65; Шкала CURB-65 включает анализ 5 признаков: 1) нарушение сознания, обусловленное пневмонией; 2) повышение уровня азота мочевины > 7 ммоль/л; 3) тахипноэ ≥ 30/мин; 4) снижение систолического артериального давления < 90 мм рт.ст. или диастолического ≤ 60 мм рт.ст.; 5) возраст больного ≥ 65 лет. Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Диагностика, 2018 год https://library.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya_pnevmo/
Дистрактор	Уровень глюкозы
Дистрактор	Уровень билирубина
Дистрактор	Отягощенную по респираторным заболеваниям наследственность
ЛЕЧЕНИЕ	
ЗАДАНИЕ № 5	Основными лекарственными препаратами в лечении внебольничной пневмонии являются
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Антибактериальные
Обоснование	Всем пациентам с определенным диагнозом ВП в как можно более короткие сроки должны назначаться системные АБП Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Лечение, 2018 год https://library.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya_pnevmo/
Дистрактор	Муколитики
Дистрактор	Противокашлевые
Дистрактор	Нестероидные противовоспалительные средства
ЗАДАНИЕ № 6	Пациенту с легким течением внебольничной пневмонии, не имеющего сопутствующей патологии, факторов риска инфицирования редкими возбудителями, предпочтительнее назначение антибактериального препарата
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Амоксициллин
Обоснование	АБП выбора у пациентов без сопутствующих заболеваний и других факторов риска инфицирования редкими и/или ПРВ является амоксициллин, альтернативными - макролиды) Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Лечение, 2018 год https://library.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya_pnevmo/

Дистрактор	Левифлоксацин
Дистрактор	Моксифлоксацин
Дистрактор	Имипенем
ЗАДАНИЕ № 7	Критерием эффективности антибактериальной терапии является
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Снижение температуры
Обоснование	У всех пациентов через 48-72 ч после начала лечения необходимо оценить эффективность и безопасность стартового режима АБТ. Основными критериями эффективности АБТ в эти сроки являются снижение температуры, уменьшение выраженности интоксикационного синдрома и основных клинических симптомов ВП, в первую очередь одышки Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Лечение, 2018 год https://library.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya_pnevmo/
Дистрактор	Снижение артериального давления
Дистрактор	SpO2 менее 90
Дистрактор	Увеличение частоты дыхания
ЗАДАНИЕ № 8	Доза ампициллина для пациента с нормальной функцией почек и печени при лечении пневмонии составляет
Количество верных ответов	1
Верный ответ	0,5 г внутрь каждые 8 ч
Обоснование	Рекомендуемые дозы АМП у больных ВП с нормальной функцией печени и почек Амоксициллин 0,5 г внутрь каждые 8 ч или 1 г внутрь каждые 12 ч (при инфицировании ПРП 1 г внутрь каждые 8 ч) Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Лечение, 2018 год https://library.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya_pnevmo/
Дистрактор	1 г один раз в 24 часа
Дистрактор	0,5 г один раз в 12 часов
Дистрактор	2 г один раз в 8 часов
ЗАДАНИЕ № 9	Пациенту с легким течением внебольничной пневмонии, получавшему антибактериальную терапию в течение последних 30 дней не менее 2х дней подряд, предпочтительнее назначение антибактериального препарата группы
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Респираторных фторхинолонов

Обоснование	АБП выбора у пациентов с сопутствующими заболеваниями и/или другими факторами риска инфицирования редкими и/или ПРВ являются ИЗП (амоксциллин/клавуланат и др.), альтернативными – РХ и цефдиторен Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Лечение, 2018 год https://library.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya_pnevmo/
Дистрактор	Карбапенемов
Дистрактор	Цефалоспоринов I поколения
Дистрактор	Тетрациклинов
ЗАДАНИЕ № 10	Респираторная поддержка показана пациенту с внебольничной пневмонией при SpO2 менее ____%
Количество верных ответов	1
Верный ответ	88
Обоснование	Респираторная поддержка показана всем пациентам с ВП при PaO2 < 55 мм рт.ст. или SpO2 < 88% (при дыхании воздухом). Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Лечение, 2018 год https://library.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya_pnevmo/
Дистрактор	92
Дистрактор	95
Дистрактор	93
ВАРИАТИВ	
ЗАДАНИЕ № 11	Ведущей причиной смерти пациента с внебольничной пневмонией является
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Острая дыхательная недостаточность
Обоснование	Острая ДН является ведущей причиной летальности пациентов с ВП, в связи с чем адекватная респираторная поддержка – важнейший компонент лечения данной группы пациентов наряду с системной АБТ Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Лечение, 2018 год https://library.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya_pnevmo/
Дистрактор	Острый коронарный синдром
Дистрактор	Сепсис
Дистрактор	ТЭЛА
ЗАДАНИЕ № 12	Пациенты с высоким риском развития инвазивных пневмоний вакцинируются против
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Пневмококковой инфекции

Обоснование	Вакцинация пневмококковыми вакцинами рекомендуется всем пациентам с высоким риском развития инвазивных пневмококковых инфекций. Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Профилактика и диспансерное наблюдение, 2018 год https://library.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya_pnevmo/
Дистрактор	Кори
Дистрактор	Коклюша
Дистрактор	Дифтерии

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На ФАП обратилась женщина, 53 лет

Жалобы

На жажду (выпивает до 5 литров воды в день), учащенное обильное мочеиспускание, умеренный кожный зуд, слабость, в последний месяц дважды был фурункул с локализацией на левом бедре.

Анамнез заболевания

Жажда и сухость во рту появились около полугода назад. За последние три года прибавила 15 кг. За медицинской помощью не обращалась

Анамнез жизни

Росла и развивалась соответственно возрасту.
Профессия: экономист.
Перенесенные заболевания и операции: детские инфекции, эндоскопическая холецистэктомия по поводу калькулезного холецистита в возрасте 51 года, проведена в плановом порядке.
Наследственность: у матери – ИБС, у отца – сахарный диабет.
Гинекологический анамнез – менопауза с 50 лет, имеет троих детей, масса тела третьего ребенка при рождении 4500 г.
Вредные привычки: отрицает.
Аллергоанамнез: неотягощен.
Ведет малоподвижный образ жизни, любит сладости, хлебобулочные изделия, копченое сало.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Температура 36,2 С°. Рост 170 см, масса тела 92 кг. ИМТ 31,8 кг/м². Объем талии 105 см. Кожные покровы сухие, розовые, местами – следы расчесов. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в 1 мин. Верхушечный толчок пальпируется по левой срединно-ключичной линии в 5 межреберье, площадь 2 см². Границы относительной сердечной тупости; правая – в 4 межреберье по правому краю грудины, верхняя – по левой срединно-ключичной линии на уровне 3 ребра, левая – в 5 межреберье по левой срединно-ключичной линии, совпадает с верхушечным толчком. I тон на верхушке умеренно ослаблен, умеренный акцент II тона во втором межреберье справа от грудины, ритм правильный, ЧСС 82 в 1 мин, АД 145/87 мм рт. ст. Пульс ритмичный, 82 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Физиологические отправления – увеличение количества мочи.

Задания

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ	
ЗАДАНИЕ № 1	Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются
Количество верных ответов	2

Верный ответ 1	Исследование глюкозы плазмы натощак															
Обоснование	Рекомендуется Определение глюкозы плазмы всем лицам с жалобами на жажду (до 3–5 л/сут); кожный зуд; никтурию; полиурию; плохое заживление ран; фурункулез, кандидоз; резкое и значительное снижение массы тела для уточнения наличия заболевания Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики. 2019 год Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, , 2019 год https://library.mededtech.ru/rest/documents/970_20/#list_item_t25l4r															
Результат	<table><tr><td>Показатель</td><td>Результат</td><td>Нормы</td></tr><tr><td>Глюкоза, ммоль/л</td><td>7,3</td><td>3,5-6,1</td></tr></table>	Показатель	Результат	Нормы	Глюкоза, ммоль/л	7,3	3,5-6,1									
Показатель	Результат	Нормы														
Глюкоза, ммоль/л	7,3	3,5-6,1														
Верный ответ 2	Исследование уровня гликированного гемоглобина (HbA1c)															
Обоснование	ВОЗ одобрила возможность использования HbA1c для диагностики СД. Нормальным считается уровень HbA1c до 6,0 % (42 ммоль/моль). Диагноз СД устанавливается при уровне HbA1c более или равно 6,5% Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики, 2019 год Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, , 2019 год https://library.mededtech.ru/rest/documents/970_20/#paragraph_cm6s1k															
Результат	Гликированный гемоглобин (HbA1c) – 7,2%.															
Дистрактор 1	Исследование уровня креатинина															
Результат	Креатинин 58 мкмоль/л (N<118 мкмоль/л)															
Дистрактор 2	Исследование скорости клубочковой фильтрации (СКФ)															
Результат	СКФ 99 мл/ мин/1,73м2 (N>90 мл/ мин/1,73м2)															
Дистрактор 3	Исследование уровня общего холестерина и его фракций															
Результат	<table><tr><td>Показатель</td><td>Результат</td><td>Норма</td></tr><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><tr><td>Триглицериды</td><td>5,3</td><td>менее 1,7 ммоль/л</td></tr></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	Триглицериды	5,3	менее 1,7 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 4	Исследование уровня общего билирубина															
Результат	16,1 ммоль/ л (N- 8,5-20,5 ммоль/л)															
ДИАГНОЗ																
ЗАДАНИЕ № 2	Учитывая жалобы, данные анамнеза, объективных методов обследования, больному можно поставить предварительный диагноз															

Количество верных ответов	1
Верный ответ	Сахарный диабет 2 типа. Ожирение 1ст.
Обоснование	Учитывая жалобы пациента, данные анамнеза заболевания –жалобы на жажду, полиурию, склонность к фурункулезу. При хронической гипергликемии при СД 2 могут иметь место: жажда (до 3–5 л/сут); кожный зуд; полиурия; никтурия; снижение массы тела; фурункулез, грибковые инфекции; плохое заживление ран Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики, 2019 год Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, , 2019 год https://library.mededtech.ru/rest/documents/970_20/#paragraph_2lmrcp
Дистрактор	Сахарный диабет 1 типа. Ожирение 1ст.
Дистрактор	Сахарный диабет 2 типа. Ожирение 3ст.
Дистрактор	Сахарный диабет 1 типа. Ожирение 3 ст.
ЗАДАНИЕ № 3	Основным модифицируемым фактором риска развития сахарного диабета является
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Абдоминальное ожирение
Обоснование	Абдоминальное ожирение служит основным фактором риска СД 2 и во многом причиной, наблюдаемой инсулинорезистентности. Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых. Клиническая картина заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний), 2019 год Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, , 2019 год https://library.mededtech.ru/rest/documents/970_20/#paragraph_q4ki1r
Дистрактор	Низкая физическая активность
Дистрактор	Возраст моложе 45 лет
Дистрактор	Курение
ЗАДАНИЕ № 4	Одним из немодифицируемых факторов риска развития сахарного диабета у пациентки является
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Наследственная предрасположенность
Обоснование	Факторы риска развития сахарного диабета 2 типа Семейный анамнез СД (родители или сибсы с СД 2) Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, Клиническая картина заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний), 2019 год

	Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, , 2019 год https://library.mededtech.ru/rest/documents/970_20/#tab2
Дистрактор	Ожирение
Дистрактор	Малоподвижный образ жизни
Дистрактор	Нерациональное питание
ЛЕЧЕНИЕ	
ЗАДАНИЕ № 5	Немедикаментозная терапия сахарного диабета обязательно включает
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Изменение образа жизни
Обоснование	Изменение образа жизни является основой терапии СД 2 и должно продолжаться на всем протяжении заболевания. Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения, 2019 год Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, , 2019 год https://library.mededtech.ru/rest/documents/970_20/#paragraph_ebuqaq
Дистрактор	Ограничение физической нагрузки
Дистрактор	Ограничение в питании белка
Дистрактор	Ограничение приема жидкости
ЗАДАНИЕ № 6	Целевое значение уровня гликированного гемоглобина при проведении терапии составляет _____%
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Менее 7,0
Обоснование	Для большинства взрослых пациентов с СД 2 адекватным является целевой уровень HbA1c менее 7.0% Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения, 2019 год Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, , 2019 год https://library.mededtech.ru/rest/documents/970_20/#paragraph_n4ajoo
Дистрактор	От 7,8 до 8
Дистрактор	От 7,2 до 7,4
Дистрактор	От 7,5 до 7, 8
ЗАДАНИЕ № 7	Все пациенты с сахарным диабетом должны осуществлять самоконтроль

Количество верных ответов	1							
Верный ответ	Уровня глюкозы крови							
Обоснование	Рекомендуется проведение самоконтроля гликемии с помощью глюкометров всем пациентам с СД 2 с целью оценки гликемического профиля и эффективности проводимого лечения Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения, 2019 год Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, , 2019 год https://library.mededtech.ru/rest/documents/970_20/#list_item_m5p3e1							
Дистрактор	Артериального давления							
Дистрактор	Частоты дыхания							
Дистрактор	Частоты сердечных сокращений							
ЗАДАНИЕ № 8	У пациентов с сахарным диабетом уровень гликированного гемоглобина должен контролироваться один раз в ____месяц(а,ев)							
Количество верных ответов	1							
Верный ответ	3							
Обоснование	Рекомендуется исследование уровня HbA1c 1 раз в 3 месяца пациентам с СД 2 с целью Определения степени достижения целевых показателей гликемического контроля и стратификации риска развития осложнений СД Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения, 2019 год Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, , 2019 год https://library.mededtech.ru/rest/documents/970_20/#list_item_1jgm9p							
Дистрактор	1							
Дистрактор	6							
Дистрактор	2							
ЗАДАНИЕ № 9	К сахароснижающим препаратам группы бигуанидов относится							
Количество верных ответов	1							
Верный ответ	Метформин							
Обоснование	<table><tr><td>Группы препаратов</td></tr><tr><td>Производные сульфонилмочевины</td></tr><tr><td>– гликлазид**</td></tr><tr><td>– гликлазид с модифицированным высвобождением**</td></tr><tr><td>– глимепирид</td></tr><tr><td>– гликвидон</td></tr><tr><td>– глибенкламид</td></tr></table>	Группы препаратов	Производные сульфонилмочевины	– гликлазид**	– гликлазид с модифицированным высвобождением**	– глимепирид	– гликвидон	– глибенкламид
Группы препаратов								
Производные сульфонилмочевины								
– гликлазид**								
– гликлазид с модифицированным высвобождением**								
– глимепирид								
– гликвидон								
– глибенкламид								

	Прочие гипогликемические препараты (репаглинид, натеглинид) Бигуаниды (метформин**) (Мет) Тиазолидиндионы (ТЗД) Альфа-глюкозидазы ингибиторы (акарбоза) Прочие гипогликемические препараты (эксенатид, лираглутид, ликсисенатид**, дулаглутид, семаглутид) Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения, 2019 год Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, , 2019 год https://library.mededtech.ru/rest/documents/970_20/#tab10
Дистрактор	Гликлазид
Дистрактор	Акарбоза
Дистрактор	Глибенкламид
ЗАДАНИЕ № 10	Пациенту с сахарным диабетом рекомендуются аэробные физические упражнения общей продолжительностью не менее ____ мин. в неделю
Количество верных ответов	1
Верный ответ	150
Обоснование	Рекомендуются аэробные физические упражнения продолжительностью 30–60 минут, предпочтительно ежедневно, но не менее 3 раз в неделю, суммарной продолжительностью не менее 150 минут в неделю пациентам с СД 2 для получения стойкого эффекта Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения, 2019 год Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, , 2019 год https://library.mededtech.ru/rest/documents/970_20/#list_item_98iq7s
Дистрактор	30
Дистрактор	250
Дистрактор	60
ВАРИАТИВ	
ЗАДАНИЕ № 11	Одним из обязательных разделов обучающих программ для пациента с сахарным диабетом является обучение
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Принципам питания
Обоснование	Обязательные разделы обучающих программ: общие сведения о СД; питание; физическая активность;

	самоконтроль гликемии; сахароснижающие препараты; инсулинотерапия (подробно для пациентов, получающих инсулин); гипогликемия; поздние осложнения СД; контрольные обследования при СД. Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения, 2019 год Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, , 2019 год https://library.mededtech.ru/rest/documents/970_20/#paragraph_gdg3a8
Дистрактор	Измерению АД
Дистрактор	Измерению ЧСС
Дистрактор	Измерению ЧДД
ЗАДАНИЕ № 12	Лицам старше 45 лет при отсутствии факторов риска скрининг СД проводится не реже 1 раза в ____год(а)/лет
Количество верных ответов	1
Верный ответ	3
Обоснование	Рекомендуется проводить скрининг СД 2 не реже 1 раза в 3 года лицам, имеющим нормальные значения глюкозы плазмы или HbA1c, но имеющим избыточную массу тела и Дополнительные факторы риска, либо высокий риск СД 2 при проведении анкетирования, а также лицам старше 45 лет даже при отсутствии факторов риска для своевременного выявления заболевания. Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики, 2019 год Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, , 2019 год https://library.mededtech.ru/rest/documents/970_20/#list_item_9tr453
Дистрактор	1
Дистрактор	2
Дистрактор	5

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

Мужчина, 52 лет обратился к фельдшеру ФАП для осмотра в рамках первого этапа диспансеризации

Жалобы

На периодические давящие боли за грудиной, длительностью от 2 до 5 минут, боли иррадиируют в левое плечо, сопровождаются общей слабостью. Боли возникают при нагрузках высокой интенсивности (бег по пересеченной местности), стрессовых ситуациях, исчезают в покое или при приеме нитроглицерина

Анамнез заболевания

Указанные жалобы отмечает в течение последнего года, лечился самостоятельно, по совету знакомых принимал нитроглицерин в момент приступа болей, рибоксин в течении последнего месяца, за медицинской помощью ранее не обращался.

Анамнез жизни

Рос и развивалась соответственно возрасту, служил в армии
 Работает водителем
 Перенесенные заболевания и операции: детские инфекции, неосложненный перелом правой большеберцовой кости в 2003 году.
 Наследственность: отец умер в возрасте 78 лет от сердечного приступа, у матери – гипертоническая болезнь
 Вредные привычки: курит более 20 лет, в среднем по 15-20 сигарет в день, потребление алкоголя отрицает.
 Питание нерегулярное, частые командировки, в период командировок часто употребляет в пищу фаст-фуд.
 Аллергоанамнез: неотягощен

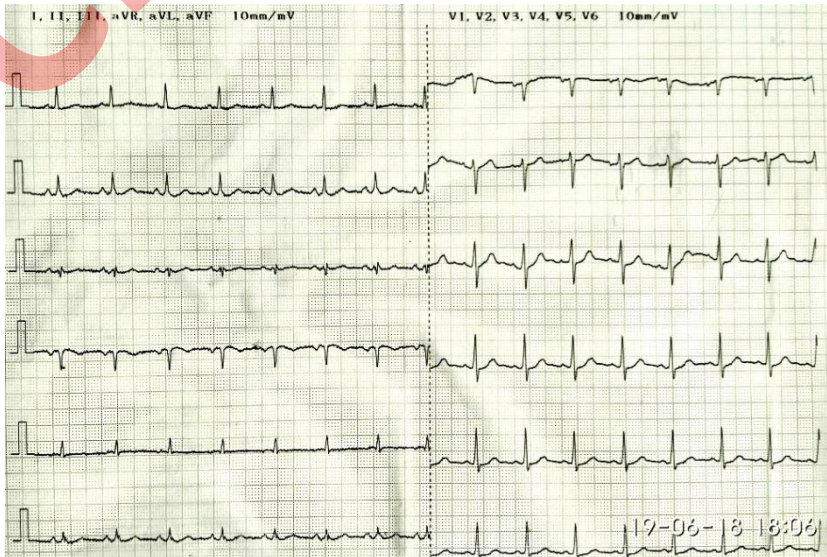
Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 184 см, вес 110 кг. ИМТ 32,4 кг/м². Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Грудная клетка цилиндрической формы, симметричная. ЧДД 17 в минуту. Перкуторно звук на легкими не изменен, при аускультации дыхание везикулярное, выслушиваются единичные сухие хрипы. Границы относительной тупости сердца в пределах возрастной нормы. При аускультации сердца ясные, ритм правильный, шумов нет, ЧСС 84 в мин. АД 135/85 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги, перкуторные размеры 10х9х8 см по Курлову, край мягкий, безболезненный. Область почек не изменена. Почки не пальпируются. Физиологические отправления без особенностей.

Задания

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ			
ЗАДАНИЕ № 1	Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются		
Количество верных ответов	3		
Верный ответ 1	Общий (клинический) анализ крови		
Обоснование	Всем пациентам с ИБС или подозрением на нее при первичном обращении рекомендуется проводить общий (клинический) анализ крови, развернутый с измерением уровня гемоглобина, числа эритроцитов и лейкоцитов для исключения возможных сопутствующих заболеваний, а также вторичного характера возникновения стенокардии (Клинические рекомендации Стабильная ишемическая болезнь сердца, раздел Лабораторные диагностические исследования, 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/		
Результат	Показатель	Результат	Нормы
	Эритроциты (RBC), *10 ¹² /л	4,8	м. 4,4-5,0 ж. 3,8-4,5
	Гемоглобин (Hb), г/л	136	м. 130-160 ж. 120-140
	Гематокрит (HCT),%	42	м. 39-49 ж. 35-45

	<table><tr><td>Цветовой показатель (ЦП)</td><td>0,94</td><td>0,8-1,0</td></tr><tr><td>Усреднённое значение объёма эритроцита (MCV), (фл)</td><td>84</td><td>80-100</td></tr><tr><td>Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)</td><td>28</td><td>26-34</td></tr><tr><td>Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл</td><td>35,6</td><td>32,0-37,0</td></tr><tr><td>Ретикулоциты (RET), ‰</td><td>10</td><td>2-12</td></tr><tr><td>Тромбоциты (PLT), *10⁹/л</td><td>310</td><td>180-320</td></tr><tr><td>Лейкоциты (WBC), *10⁹/л</td><td>6,8</td><td>4-9</td></tr><tr><td>Лейкоцитарная формула</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Нейтрофилы палочкоядерные, %</td><td>1</td><td>1-6</td></tr><tr><td>Нейтрофилы сегментоядерные, %</td><td>62</td><td>47-72</td></tr><tr><td>Эозинофилы, %</td><td>2</td><td>1-5</td></tr><tr><td>Базофилы, %</td><td>0</td><td>0-1</td></tr><tr><td>Лимфоциты, %</td><td>33</td><td>19-37</td></tr><tr><td>Моноциты, %</td><td>2</td><td>2-10</td></tr><tr><td>СОЭ, мм/ч</td><td>5</td><td>м. 2-10 ж. 2-15</td></tr></table>	Цветовой показатель (ЦП)	0,94	0,8-1,0	Усреднённое значение объёма эритроцита (MCV), (фл)	84	80-100	Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)	28	26-34	Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл	35,6	32,0-37,0	Ретикулоциты (RET), ‰	10	2-12	Тромбоциты (PLT), *10 ⁹ /л	310	180-320	Лейкоциты (WBC), *10 ⁹ /л	6,8	4-9	Лейкоцитарная формула			Нейтрофилы палочкоядерные, %	1	1-6	Нейтрофилы сегментоядерные, %	62	47-72	Эозинофилы, %	2	1-5	Базофилы, %	0	0-1	Лимфоциты, %	33	19-37	Моноциты, %	2	2-10	СОЭ, мм/ч	5	м. 2-10 ж. 2-15
Цветовой показатель (ЦП)	0,94	0,8-1,0																																												
Усреднённое значение объёма эритроцита (MCV), (фл)	84	80-100																																												
Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)	28	26-34																																												
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл	35,6	32,0-37,0																																												
Ретикулоциты (RET), ‰	10	2-12																																												
Тромбоциты (PLT), *10 ⁹ /л	310	180-320																																												
Лейкоциты (WBC), *10 ⁹ /л	6,8	4-9																																												
Лейкоцитарная формула																																														
Нейтрофилы палочкоядерные, %	1	1-6																																												
Нейтрофилы сегментоядерные, %	62	47-72																																												
Эозинофилы, %	2	1-5																																												
Базофилы, %	0	0-1																																												
Лимфоциты, %	33	19-37																																												
Моноциты, %	2	2-10																																												
СОЭ, мм/ч	5	м. 2-10 ж. 2-15																																												
Верный ответ 2	Исследование уровня общего холестерина крови, уровня холестерина липопротеидов низкой плотности и триглицеридов																																													
Обоснование	Всем пациентам с ИБС или подозрением на нее рекомендуется провести анализ крови для оценки нарушений липидного обмена, биохимический, включая исследование уровня общего холестерина крови, уровня холестерина липопротеидов низкой плотности (ХсЛНП) и триглицеридов (ТГ), с целью выявления фактора риска и, при необходимости, коррекции терапии. (Клинические рекомендации Стабильная ишемическая болезнь сердца, раздел Лабораторные диагностические исследования, 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/																																													
Результат	<table><tr><td>Показатель</td><td>Результат</td><td>Норма</td></tr><tr><td>Холестерин общий</td><td>7,1</td><td>3,3-5, 8 ммоль/л</td></tr><tr><td>ЛПНП</td><td>4,4</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><tr><td>Триглицериды</td><td>4,3</td><td>менее 1,7 ммоль/л</td></tr></table>	Показатель	Результат	Норма	Холестерин общий	7,1	3,3-5, 8 ммоль/л	ЛПНП	4,4	<3,2 ммоль/л, < 1,5 ммоль/л у больных высокого риска	ЛПВП	0,8	>1,2 ммоль/л	Триглицериды	4,3	менее 1,7 ммоль/л																														
Показатель	Результат	Норма																																												
Холестерин общий	7,1	3,3-5, 8 ммоль/л																																												
ЛПНП	4,4	<3,2 ммоль/л, < 1,5 ммоль/л у больных высокого риска																																												
ЛПВП	0,8	>1,2 ммоль/л																																												
Триглицериды	4,3	менее 1,7 ммоль/л																																												
Верный ответ 3	Исследование уровня креатинина и скорости клубочковой фильтрации																																													
Обоснование	Всем пациентам с ИБС или подозрением на нее для Определения возможности назначения некоторых лекарственных средств, а также коррекции их доз рекомендуется провести исследование уровня креатинина в крови и оценить состояние функции почек по расчетной скорости клубочковой фильтрации (СКФ) или клиренсу креатинина (КК)																																													

	(Клинические рекомендации Стабильная ишемическая болезнь сердца, раздел Лабораторные диагностические исследования, 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/
Результат	Креатинин 58 мкмоль/л (N<118 мкмоль/л) СКФ 99 мл/ мин/1,73м ² (N>90 мл/ мин/1,73м ²)
Дистрактор 1	Исследование кала на скрытую кровь
Результат	Реакция кала на скрытую кровь отрицательная
Дистрактор 2	Исследование кала на яйца гельминтов
Результат	Яйца гельминтов отсутствуют
Дистрактор 3	Уровень 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	2
Верный ответ 1	Регистрацию ЭКГ (12 отведений)
Обоснование	Регистрация 12-канальной электрокардиограммы (ЭКГ) в покое и расшифровка, Описание и интерпретация электрокардиографических данных рекомендована всем пациентам с подозрением на ИБС для выявления признаков ишемии в покое (в том числе, безболевой ишемии миокарда), а также возможного наличия зубца Q, сопутствующих нарушений ритма и проводимости сердца. (Клинические рекомендации Стабильная ишемическая болезнь сердца, раздел Инструментальные диагностические исследования, 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/
Результат	 Ритм синусовый, частота сердечных сокращений 83 в минуту, отклонение электрической оси сердца влево.
Верный ответ 2	Эхокардиографию

Обоснование	Трансторакальная эхокардиография (ЭхоКГ) в состоянии покоя с использованием доплеровских режимов рекомендована всем пациентам с подозрением на ИБС для: 1) исключения других причин боли в грудной клетке; 2) выявления нарушений локальной сократимости (НЛС) левого желудочка; 3) измерения фракции выброса (ФВ) ЛЖ; 4) оценки диастолической функции ЛЖ; 5) выявления патологии клапанного аппарата сердца. (Клинические рекомендации Стабильная ишемическая болезнь сердца, раздел Инструментальные диагностические исследования, 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/
Результат	Аорта не расширена. Створки аортального клапана и стенки аорты уплотнены, расхождение створок полное. Толщина задней стенки и межжелудочковой перегородки 9,5 мм. Зоны с нарушенной локальной сократимостью не выявлены. ФВ ЛЖ 62%. Патологических потоков нет.
Дистрактор 1	ЭГДС
Результат	Пищевод свободно проходим, кардия смыкается, слизистая желудка с участками атрофии, бледно-розовая, привратник свободно проходим, луковица 12 п кишки не изменена, 12 перстная кишка без изменений. Заключение явления поверхностного атрофического гастрита
Дистрактор 2	Ультразвуковое исследование почек
Результат	Патологических изменений не выявлено
Дистрактор 3	Рентгенографию органов грудной клетки
Результат	Грудная клетка правильной формы. В легких нет очаговых и инфильтративных теней. Усиление легочного рисунка. Корни структурны. Плевральные синусы свободны. Срединная тень обычной конфигурации.
ДИАГНОЗ	
ЗАДАНИЕ № 3	Учитывая жалобы, данные анамнеза, объективных методов исследования, больному можно поставить предварительный диагноз
Количество верных ответов	1
Верный ответ	ИБС: Стенокардия напряжения ФК I. Ожирение 1 степени.
Обоснование	Учитывая жалобы пациента, данные анамнеза заболевания – давящие боли за грудиной, длительностью от 2 до 5 минут, с иррадиацией в левое плечо, возникающие при нагрузках высокой интенсивности, стрессовых ситуациях, исчезающие в покое или при приеме нитроглицерина. Признаки типичной (несомненной) стенокардии напряжения: 1) боль (или дискомфорт) в области грудины, возможно, с иррадиацией в левую руку, спину или нижнюю челюсть, реже — в эпигастральную область, длительностью от 2 до 5 (менее 20) мин. Эквивалентами боли бывают: одышка, ощущение «тяжести», «жжения»; 2) вышеописанная боль возникает во время физической нагрузки или выраженного психоэмоционального стресса;

	3) вышеописанная боль быстро исчезает после прекращения физической нагрузки или через 1–3 минуты после приема нитроглицерина. Для подтверждения диагноза типичной (несомненной) стенокардии необходимо наличие у пациента всех трех вышеперечисленных признаков одновременно. (Клинические рекомендации Стабильная ишемическая болезнь сердца, раздел Жалобы и анамнез, 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/
Дистрактор	ИБС: Стенокардия напряжения ФК III. Ожирение 3 степени.
Дистрактор	ИБС: Стенокардия напряжения ФК II. Ожирение 1 степени.
Дистрактор	Инфекционный миокардит
ЗАДАНИЕ № 4	Немодифицируемым фактором риска развития ИБС у данного пациента является
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Мужской пол
Обоснование	Немодифицируемые факторы риска ИБС: — мужской пол; — возраст; — отягощенный семейный анамнез по сердечно-сосудистым заболеваниям (подтвержденный диагноз инфаркта миокарда или ишемического инсульта у родственников первой линии, у женщин — до 65 лет, у мужчин — до 55 лет). Клинические рекомендации Стабильная ишемическая болезнь сердца, раздел Этиология и патогенез заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) 2020 год https://library.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/
Дистрактор	Ожирение
Дистрактор	Низкая физическая активность
Дистрактор	Курение
ЛЕЧЕНИЕ	
ЗАДАНИЕ № 5	Диетотерапия при стабильной ИБС включает увеличение в пище количества
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Свежих овощей и фруктов
Обоснование	Целесообразно рекомендовать увеличивать в пищевом рационе содержание свежих фруктов и овощей (более 200–300 г в сутки), пищевых волокон, цельных зерен, уменьшение употребления сладкого и сладких газированных напитков. Следует ограничивать употребление жирных сортов мяса, вообще красного мяса и гастрономических продуктов. (Клинические рекомендации Стабильная ишемическая болезнь сердца, раздел Лечение, 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/
Дистрактор	Жирных сортов мяса

Дистрактор	Быстрых углеводов
Дистрактор	Сладких газированных напитков
ЗАДАНИЕ № 6	Для устранения болей в момент приступа стабильной стенокардии пациенту рекомендуется принять
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Нитроглицерин
Обоснование	Для устранения непосредственно приступа стабильной стенокардии (обезболивания) рекомендуется назначить органические нитраты короткого действия (нитроглицерин) (Клинические рекомендации Стабильная ишемическая болезнь сердца, раздел Лечение, 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/
Дистрактор	Фуросемид
Дистрактор	Амиодарон
Дистрактор	Аймалин
ЗАДАНИЕ № 7	При стабильной стенокардии I ФК и ЧСС более 60 уд/мин рекомендуется назначить в качестве препарата 1-й линии
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Бисопролол
Обоснование	При стабильной стенокардии I–II ФК и ЧСС>60 уд/мин рекомендуется назначить в качестве препарата 1-й линии бета-адреноблокатор (БАБ) или недигидропиридиновые блокаторы «медленных» кальциевых каналов (верапамил** или дилтиазем) (Клинические рекомендации Стабильная ишемическая болезнь сердца, раздел Лечение, 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/
Дистрактор	Кордарон
Дистрактор	Хинидин
Дистрактор	Флувастатин
ЗАДАНИЕ № 8	Для уменьшения агрегации тромбоцитов пациентам со стабильной ИБС рекомендовано назначение
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Ацетилсалициловой кислоты
Обоснование	Для профилактики ССО всем пациентам со стабильной ИБС в качестве ингибитора агрегации тромбоцитов рекомендуется назначение ацетилсалициловой кислоты (Клинические рекомендации Стабильная ишемическая болезнь сердца, раздел Лечение, 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/
Дистрактор	Гепарина натрия
Дистрактор	Надропарина кальция

Дистрактор	Эноксапарина натрия
ЗАДАНИЕ № 9	Для снижения уровня ХсЛПН пациенту рекомендовано назначение препарата группы
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Статинов
Обоснование	Для профилактики ССО всем пациентам со стабильной ИБС рекомендуется назначить ингибиторы ГМГ-КоА-редуктазы (статины) в максимально переносимой дозировке до достижения целевого уровня ХсЛПН (<1,4 ммоль/л) и его снижения на 50% от исходного уровня (Клинические рекомендации Стабильная ишемическая болезнь сердца, раздел Лечение, 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/
Дистрактор	Производных нитроглицерина
Дистрактор	Производных нитросорбида
Дистрактор	Блокаторов кальциевых каналов
ЗАДАНИЕ № 10	Целевой уровень ХсЛПН при лечении статинами составляет менее 1,4 ммоль/л и его снижение на _____ % от исходного уровня
Количество верных ответов	1
Верный ответ	50
Обоснование	Для профилактики ССО всем пациентам со стабильной ИБС рекомендуется назначить ингибиторы ГМГ-КоА-редуктазы (статины) в максимально переносимой дозировке до достижения целевого уровня ХсЛПН (<1,4 ммоль/л) и его снижения на 50% от исходного уровня (Клинические рекомендации Стабильная ишемическая болезнь сердца, раздел Лечение, 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/
Дистрактор	10
Дистрактор	30
Дистрактор	20
ВАРИАТИВ	
ЗАДАНИЕ № 11	Группа здоровья у данного пациента
Количество верных ответов	1
Верный ответ	IIIa
Обоснование	IIIa группа здоровья - граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в Дополнительном обследовании

	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 марта 2019 г. N 124н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации Определенных групп взрослого населения" https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72130858/
Дистрактор	IIIб
Дистрактор	II
Дистрактор	I
ЗАДАНИЕ № 12	Пациентам с ИБС рекомендована ежегодная вакцинация против
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Гриппа
Обоснование	Рекомендована ежегодная вакцинация против гриппа пациентов с ИБС, особенно у пожилых пациентов для снижения риска ССО и улучшения качества жизни (Клинические рекомендации Стабильная ишемическая болезнь сердца, раздел Лечение, 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/
Дистрактор	Краснухи
Дистрактор	Дифтерии
Дистрактор	Кори

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 - 49%	50 - 79%	80 - 89%	90 - 100%