



ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Сертификат:
0233C9AC001FB2D5B0453A8F7649C85E5C
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
« ____ » _____ 2025 г.

**ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
по специальности
31.02.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО
(очная, очно-заочная формы обучения)
на 2026 год**

Ставрополь, 2025

Программа государственной итоговой аттестации по специальности 31.02.01 Лечебное дело в АНО СПО «Северо-Кавказский медицинский колледж» разработана в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта по специальности среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Министерства просвещения РФ от 04.07.2022 г. № 526

1. Общие положения

1.1. Программа государственной итоговой аттестации по специальности 31.02.01 Лечебное дело в Автономной некоммерческой организации среднего профессионального образования «Северо-Кавказский медицинский колледж» (далее – Программа ГИА) разработана в соответствии с нормативными документами в действующей редакции:

- Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Приказ Министерства просвещения РФ от 08.11.2021 № 800 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования»;

- Приказ Минпросвещения РФ от 04.07.2022 № 526 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта по специальности среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело»;

- Порядок проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования в Автономной некоммерческой организации среднего профессионального образования «Северо-Кавказский медицинский колледж».

1.3. Настоящая Программа ГИА определяет совокупность требований к государственной итоговой аттестации по специальности 31.02.01 Лечебное дело на 2026 год.

1.4. Целью ГИА является установление соответствия уровня и качества профессиональной подготовки выпускника по специальности 31.02.01 Лечебное дело требованиям федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования (далее – ФГОС СПО).

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

1.5. ГИА является частью оценки качества освоения основной образовательной программы по специальности 31.02.01 Лечебное дело и является обязательной процедурой для выпускников, завершающих освоение основной профессиональной образовательной программы среднего профессионального образования (далее – ООП СПО) в Автономной некоммерческой организации среднего профессионального образования «Северо-Кавказский медицинский колледж» (далее – колледже).

1.6. К ГИА допускаются выпускники, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

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

деятельности.

2. Условия проведения государственной итоговой аттестации

2.1. Формой ГИА выпускников в соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело является аттестационное испытание – государственный экзамен.

2.2. В соответствии с требованиями ФГОС СПО и учебным планом по специальности 31.02.01 Лечебное дело объем времени, отведенного на прохождение ГИА, составляет 3 недели.

2.3. Сроки проведения аттестационных испытаний:

- очная форма обучения - 11.06.2026 – 27.06.2026;
- очно-заочная форма обучения – 07.07.2026 – 25.07.2026.

2.4. Для лиц, получивших по итогам ГИА в 2026 году неудовлетворительную оценку, возможны иные сроки повторного прохождения ГИА, но не ранее, чем через 6 месяцев после прохождения ГИА в первый раз.

3. Подготовка аттестационного испытания

3.1. В целях определения соответствия результатов освоения студентами ООП по специальности 31.02.01 Лечебное дело соответствующим требованиям ФГОС СПО государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией (далее – ГЭК), которая формируется из числа педагогических работников образовательных организаций, лиц, приглашенных из сторонних организаций, в том числе: педагогических работников; представителей организаций-партнеров, направление деятельности которых соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники; членов аккредитационных комиссий, сформированных Министерством здравоохранения Российской Федерации. Состав ГЭК утверждается приказом директора колледжа в срок до 30 декабря 2025 года и действует в течение одного календарного года. В состав ГЭК входят председатель ГЭК, заместитель председателя ГЭК и члены ГЭК.

ГЭК возглавляет председатель, который утверждает в установленные законодательством сроки Министерством образования Ставропольского края. Председатель ГЭК организует и контролирует деятельность государственной экзаменационной комиссии, обеспечивает единство требований, предъявляемых к выпускникам.

3.2. Государственный экзамен проводится по совокупности профессиональных модулей, направлен на определение уровня освоения выпускником материала, предусмотренного учебным планом, и охватывает минимальное содержание совокупности профессиональных модулей, установленное соответствующим ФГОС СПО.

3.3. Государственный экзамен проводится в три этапа в соответствии с требованиями к первичной аккредитации специалистов по специальности

31.02.01 Лечебное дело: тестирование, оценка практических навыков, решение ситуационных задач.

При проведении государственного экзамена используются материалы с сайта Методического центра аккредитации специалистов (<http://fmza.ru/srednee-professionalnoe-obrazovanie>).

3.3.1. Тестирование - первый этап ГИА - проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых для каждого выпускника автоматически с использованием ЭИОС колледжа, путем выбора 80 тестовых заданий из базы оценочных средств, сформированной из тестовых заданий, размещенных на сайте Методического центра аккредитации специалистов в разделе «Первичная аккредитация (СПО)» в подразделе «Лечебное дело».

Каждый тест содержит 4 варианта ответа, среди которых только один правильный.

На решение выпускником варианта тестовых заданий отводится 60 минут.

Результат формируется автоматически с указанием процента правильных ответов от общего количества тестовых заданий. Первый этап ГЭК считается пройденным при результате 50% и более правильных ответов.

Ознакомиться с актуальным банком тестовых заданий можно путем прохождения репетиционного экзамена в рамках подготовки к первому этапу ГЭК в разделе «Репетиционный экзамен» <http://fmza.ru/srednee-professionalnoeobrazovanie/repetitsionnyy-ekzamen/>.

3.3.2. Оценка практических навыков осуществляется в смоделированных условиях. Целью данного этапа ГИА является оценка умений по выполнению практических навыков по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

На выполнение практического задания отводится 30 минут.

Условие практического задания предполагает демонстрацию двух практических манипуляций из перечня, представленного на сайте методического центра аккредитации специалистов:

- 1) Измерение артериального давления механическим тонометром
- 2) Проведение ингаляции с использованием компрессорного небулайзера
- 3) Определение менингеальных симптомов
- 4) Проведение аускультации легких
- 5) Проведение сравнительной перкуссии легких
- 6) Проведение аускультации сердца
- 7) Определение относительных границ сердца
- 8) Проведение электрокардиографии
- 9) Проведение пальпации затылочных, околушных и подчелюстных лимфатических узлов
- 10) Проведение транспортной иммобилизации при переломе костей верхней конечности (предплечья).

Третья манипуляция «Проведение базовой сердечно-легочной реанимации взрослому человеку» является обязательной для каждого экзаменуемого.

Обновление перечня практических манипуляций на сайте методического центра аккредитации специалистов производится ежегодно.

3.3.3. Третий 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.

Решение ситуационных задач проводится в режиме репетиционного экзамена третьего этапа первичной аккредитации специалистов по специальности Лечебное дело на сайте Методического центра аккредитации специалистов <http://fmza.ru/srednee-professionalnoe-obrazovanie/repetitionnyy-ekzamen/> в кабинете с обеспечением видеофиксации проведения этапа государственного экзамена. Время прохождения третьего этапа государственного экзамена – не более 30 минут.

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.

4. Проведение государственного экзамена

4.1. К ГИА допускаются выпускники, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по специальности 31.02.01 Лечебное дело. Допуск студентов к ГИА оформляется приказом директора колледжа. Основанием для оформления приказа являются служебные записки деканов факультетов.

4.2. Программа ГИА, критерии оценки знаний, доводится до сведения студентов (в том числе путем размещения Программы на официальном сайте колледжа в сети Интернет) не позднее, чем за шесть месяцев до начала ГИА.

Студентам создаются необходимые условия для подготовки к ГИА, включая проведение консультаций.

Расписание проведения ГИА утверждается директором колледжа и доводится до сведения студентов не позднее, чем за две недели до начала работы ГЭК.

4.3. Сдача государственного экзамена проводятся на открытых заседаниях ГЭК с участием не менее двух третей ее состава.

4.4. На заседание ГЭК предоставляются следующие документы:

- ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело;

- Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования в Автономной некоммерческой организации среднего профессионального образования «Северо-Кавказский медицинский колледж»;

- настоящая Программа ГИА;
- экзаменационные материалы;
- экзаменационные ведомости;
- зачетные книжки студентов, допущенных к ГИА.

4.5. При проведении ГИА обеспечивается соблюдение условий и требований:

- на решение выпускником варианта тестовых заданий отводится 60 минут;
- на выполнение практического задания отводится 30 минут;
- на решение ситуационной задачи отводится 30 минут.

4.5. Выпускникам, не прошедшим ГИА по уважительной причине, в том числе не явившимся по уважительной причине для прохождения одного из аттестационных испытаний, предусмотренных формой ГИА (далее - выпускники, не прошедшие ГИА по уважительной причине), предоставляется возможность пройти ГИА, в том числе не пройденное аттестационное испытание (при его наличии), без отчисления из образовательной организации. Срок повторной сдачи государственного экзамена назначается в установленном порядке.

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

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

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

4.9. Для прохождения ГИА выпускники, не прошедшие ГИА по неуважительной причине, и выпускники, получившие на ГИА неудовлетворительные результаты, восстанавливаются в образовательной организации на период времени, установленный образовательной организацией самостоятельно, но не менее предусмотренного календарным учебным графиком для прохождения ГИА образовательной программы среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

4.10. Студент, не прошедший этап государственного аттестационного испытания, к прохождению последующих этапов государственных аттестационных испытаний не допускается.

5. Принятие решений ГЭК. Критерии оценки

5.1. Результаты проведения ГИА оцениваются с проставлением одной из отметок: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» - и объявляются в последний день государственных итоговых испытаний после оформления протоколов заседаний ГЭК.

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

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

5.4. Результаты государственной итоговой аттестации определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно», «зачтено», «не зачтено», «допущен» и объявляются в тот же день после оформления в установленном порядке протоколов заседаний государственных экзаменационных комиссий.

5.5. Секретарь комиссии заполняет экзаменационную ведомость (приложение 1) по итогам проведения каждого этапа ГИА и сводную экзаменационную ведомость (приложение 2) по результатам прохождения всех этапов итогового испытания.

5.6. Председатель комиссии информирует студентов о результатах каждого этапа ГИА в день его проведения и результатах ГИА в день проведения последнего этапа итоговых испытаний после оформления протоколов заседаний ГЭК.

5.7. Критерии оценки при проведении ГИА:

5.7.1. Критерии оценивания тестовых заданий.

Решение тестовых заданий оценивается с проставлением одной из отметок: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» ставится, если студент ответил правильно на 90 % и более тестовых заданий.

Оценка «хорошо» ставится студентам, которые правильно выполнили от 80% до 89% тестовых заданий

Оценка «удовлетворительно» ставится студентам, которые правильно выполнили от 50% до 79% тестовых заданий.

Оценка «неудовлетворительно» ставится студентам, которые правильно выполнили менее 50% тестовых заданий. Студенты, получившие оценку «неудовлетворительно», не допускаются к прохождению следующих этапов аттестационных испытаний.

Студенту, получившему по итогам выполнения тестовых заданий оценку «неудовлетворительно», результат государственной итоговой аттестации определяется как «неудовлетворительно».

5.7.2. Критерии оценивания практических навыков.

Демонстрация практических навыков оценивается по балльной системе.

Оценка «отлично» ставится, если студент:

- а) уверенно и правильно выполняет манипуляцию в точном соответствии с алгоритмом;
- б) обнаруживает полное понимание целей выполняемой манипуляции, может обосновать свои действия, пользуясь медицинской терминологией, правильно отвечает на дополнительные вопросы;
- в) свободно владеет речью (демонстрирует связность и последовательность в изложении);
- г) демонстрирует умение действовать в стандартных и нестандартных профессиональных ситуациях.

Оценка «хорошо» ставится, если студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «отлично», но допускает единичные не грубые ошибки, которые сам же исправляет после замечания членов ГЭК.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если студент обнаруживает умения при выполнении манипуляции, но:

- а) допускает неточности при выполнении алгоритма, не приводящие к негативным последствиям для пациента или медицинского работника, затрудняется обосновать свои действия, затрудняется при ответе на дополнительные вопросы;
- б) излагает материал недостаточно связно и последовательно с частыми заминками и перерывами;
- в) испытывает затруднения в действиях при нестандартных профессиональных ситуациях.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если студент допускает грубые нарушения алгоритма действий и ошибки, влекущие за собой возникновение последствий для пациента или медицинского работника, отсутствие умения действовать в стандартных профессиональных ситуациях.

5.7.3. Критерии оценивания третьего этапа ГИА – решение ситуационных задач (в режиме репетиционного экзамена на сайте методического центра аккредитации специалистов) оценивается по балльной системе.

Оценка «отлично» ставится, если студент ответил правильно на 90% и более вопросов заданий двух ситуационных задач.

Оценка «хорошо» ставится, если студент ответил правильно не менее чем на 80% и не более чем на 89% вопросов заданий двух ситуационных задач.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если студент ответил правильно не менее чем на 70% и не более чем на 79% вопросов заданий двух ситуационных задач.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если студент ответил правильно менее чем на 70% заданий двух ситуационных задач.

Члены ГЭК фиксируют в ведомости аудитория, в которой проводится этап ГИА, % правильных ответов на вопросы заданий двух ситуационных задач.

5.8. Выпускнику, имеющему не менее 75 процентов оценок «отлично», оценки «отлично» по государственной итоговой аттестации и производственной практике (преддипломной), остальные оценки «хорошо», выдается диплом с отличием.

6. Оформление результатов ГИА

6.1. Во время проведения государственного экзамена ГЭК заполняет экзаменационную ведомость, которая подписывается председателем ГЭК.

6.2. Решение государственной экзаменационной комиссии оформляется протоколом, который подписывается председателем государственной экзаменационной комиссии (в случае отсутствия председателя – его заместителем) и секретарем государственной экзаменационной комиссии и хранится в архиве колледжа.

Протокол оформляется на каждого студента, допущенного к ГИА. Нумерация протоколов – сквозная за весь период прохождения аттестационного испытания в текущем году.

Индивидуальный протокол ГЭК является основанием для допуска студента к прохождению процедуры аккредитации специалиста.

6.4. По окончании ГИА оформляется отчет ГЭК. Отчет о работе ГЭК обсуждается на заседании педагогического совета колледжа и хранится в архиве колледжа.

**Примерные тестовые задания
для проведения первого этапа государственной итоговой аттестации
специальность 31.02.01 Лечебное дело**

1. **Программа медико-социальной реабилитации инвалидов пожилого возраста вследствие осложнений сахарного диабета включает коррекцию**
 - а) Полинейропатии (+)
 - б) Остеопатии
 - в) Хондропатии
 - г) Коагулопатии
2. **К документам, удостоверяющим временную нетрудоспособность, относят**
 - а) Карта амбулаторного больного
 - б) Листок нетрудоспособности, справки установленной формы (+)
 - в) Справка произвольной формы
 - г) Только листок нетрудоспособности
3. **Максимальный срок продления врачебной комиссией листка нетрудоспособности до**
 - а) 10 месяцев (в особых случаях до 12 месяцев) (+)
 - б) 2 месяцев
 - в) 6 месяцев
 - г) 4 месяцев
4. **Основной задачей амбулаторно-поликлинического этапа реабилитации является**
 - а) Улучшение подвижности суставов
 - б) Восстановление работоспособности (+)
 - в) Лечение очагов инфекции
 - г) Повышение устойчивости организма к метеорологическим колебаниям
5. **Профессиональная реабилитация включает**
 - а) Разработку, принятие на государственном уровне соответствующих нормативно-правовых актов, регламентирующих укорочение рабочих часов определенных профессий
 - б) Профилактическое лечение хронических заболеваний либо нарушений здоровья, связанных с профессиональной деятельностью
 - в) Восстановление соответствующих профессиональных навыков или переобучение пациентов, решение вопросов их трудоустройства (+)
 - г) Восстановление утраченного здоровья, связанного с профессиональной деятельностью путем выдачи льгот
6. **Противопоказание для проведения массажа**
 - а) Тромбофлебит (+)
 - б) Остеохондроз
 - в) Радикулит
 - г) Миозит
7. **В клинической картине посттравматического стрессового расстройства характерны следующие признаки**
 - а) Галлюцинации
 - б) Навязчивые воспоминания о психотравме (+)
 - в) Ослабление памяти
 - г) Бредовые идеи
8. **Согласно существующему положению, фельдшер фельдшерско- акушерского пункта посещает новорожденного**
 - а) На второй день после выписки из родильного дома, а в дальнейшем через каждые 7 дней
 - б) В первые 3 дня после выписки из родильного дома, а в дальнейшем — через 3 дня в течение первой недели и еженедельно в течение первого месяца жизни (+)
 - в) Каждый день после выписки из родильного дома в течение первого месяца

- г) В день выписки из родильного дома, а в последующем через каждые 7 дней
9. **Учетная форма «карта здорового образа жизни»**
- а) Ф 002-цз у (+)
б) Ф 112/у
в) Ф 025/у
г) 4) ф 066/у-02
10. **Общие противопоказания для проведения реанимационных мероприятий**
- а) Почечная и печеночная недостаточность
б) Признаки биологической смерти, повреждения, несовместимые с жизнью и последняя стадия онкологических заболеваний (+)
в) Коматозное состояние
г) Нарушение мозгового кровообращения с потерей сознания
11. **Скорость инфузии при травматическом шоке I степени без признаков внутрибрюшного кровотечения на догоспитальном этапе должна составлять не менее ____ мл/мин**
- а) 200-300
б) 100-200
в) 50-100 (+)
г) 20
12. **Ранний неонатальный период длится**
- а) С рождения новорожденного до 23 часа 59 минут
б) С 28 недель беременности до рождения плода
в) Период рождения плода
г) До 1 недели после родов (+)
13. **Пульсация сонных артерий («пляска каротид») наблюдается при**
- а) Митральном стенозе
б) Аортальном стенозе
в) Аортальной недостаточности (+)
г) Митральной недостаточности
14. **При контроле состояния пациентов, принимающих дигитоксин, проводят**
- а) ЭКГ (+)
б) Общий анализ крови
в) Рентгенографию легких
г) Общий анализ мочи
15. **Плановое оперативное лечение производится при**
- а) Желчно-каменной болезни (+)
б) Остром аппендиците
в) Ущемленной грыже
г) Кровотечении из поврежденного сосуда
16. **Острая непроходимость кишечника проявляется**
- а) Острой кинжальной болью в животе
б) Схваткообразными болями в животе (+)
в) Частым жидким стулом
г) Ноющими болями в животе
17. **Сыпь при скарлатине**
- а) Уртикарная
б) Мелкоточечная (+)
в) Пятнисто-папулезная
г) Везикулезная
18. **Диагностическим маркером вирусного гепатита является наличие в сыворотке крови**
- а) Анти- HAV IgM
б) Анти- HAV IgG

- в) HbC Ag
 - г) HbSAg (+)
19. **Появление на волосистой части головы у ребенка грудного возраста гнейса является признаком**
- а) Атопического дерматита (+)
 - б) Лимфатико гипопластического диатеза
 - в) Дерматита Рихтера
 - г) Нервно артритического диатеза
20. **Медицинская реабилитация пациентов с внебольничной пневмонией должна включать**
- а) Ингаляции бронхолитиков (+)
 - б) Сосудорасширяющие средства
 - в) Грязелечение
 - г) Жемчужные ванны

Пример ситуационной задачи

АННОТАЦИЯ

Вид	Код	Наименование
СЛ	1	Базовый
СП		Лечебное дело
ПС		
Ф	A/02.5	Оказание лечебно-диагностической медицинской помощи при заболеваниях, отравлениях и травмах на догоспитальном этапе.
ДЦ		Хирургия/заболевания органов брюшной полости
МКБ	К 81.0	Острый холецистит

СОДЕРЖАНИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Вид	Значение
УЗ	Ситуация
УТ	Пациентка Д. 45 лет обратилась на фельдшерско - акушерский пункт в связи с острым заболеванием
УЗ	Жалобы
УТ	• На выраженную боль в правом подреберье, иррадирует кверху в правое плечо и лопатку • Горечь во рту, тошноту • Неоднократную рвоту и наличие примеси желчи в рвотных массах • Повышение температуры до 38,0°C, озноб.
УЗ	Анамнез заболевания
УТ	• Заболела остро около 10 часов назад, появились боли в животе. • Вначале появилось чувство тяжести в правом подреберье, затем появились постоянные, интенсивные боли в правом подреберье • Связывает появление с обильным приемом острой и жирной пищи
УЗ	Анамнез жизни
УТ	• Росла и развивалась нормально • Профессия: повар • Перенесенные заболевания: детские инфекции, хронические заболевания отрицает • Операций не было • Наследственность: у матери – хронический калькулезный холецистит • Вредные привычки: не курит, алкоголь употребляет умеренно • Аллергоанамнез: неотягощен
УЗ	Объективный статус

УТ	
----	--

	• Состояние средней степени тяжести. Вес 78 кг, рост 175 см. Температура тела 38,0°C. • Пациент находится в положении на правом боку. • Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. • Зев незначительно гиперемирован, миндалины не увеличены. • Грудная клетка – правильной формы, симметричная. • Дыхание через нос свободное. Дыхательные движения ритмичные, Частота дыхания – 20 в минуту. • При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная. Перкуссия легких: над всей грудной клеткой в проекции легких определяется коробочный легочный звук. Аускультация: Над всей поверхностью грудной клетки в проекции легких определяется везикулярное дыхание, хрипов нет, Частота дыхания 20 уд. в мин. • Тоны сердца ясные, ритм правильный, Частота сердечных сокращений 75 уд. в мин., артериальное давление 135/90 мм рт.ст. • Живот не вздут, при пальпации болезненный справа, напряжен в правом подреберье, там же положительные симптомы раздражения брюшины. • Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, безболезненное. • Стула не было.
В1	Для постановки диагноза наибольшее значение имеют жалобы на
Р	План обследования
ВО	выраженную боль в правом подреберье, иррадиирующую вверх в правое плечо, горечь во рту, тошноту, неоднократную рвоту, наличие примеси желчи в рвотных массах, повышение температуры до 38,0 С
ОБ	Заболевание обычно начинается приступом боли в правой подреберной области. Боль иррадиирует вверх в правое плечо и лопатку, правую надключичную область. Она сопровождается тошнотой и повторной рвотой. Характерными признаками являются появление ощущения горечи во рту и наличие примеси желчи в рвотных массах. В начальной стадии заболевания боль носит тупой характер, по мере прогрессирования процесса она становится более интенсивной. При этом отмечается повышение температуры тела до 38°C, иногда бывает озноб. Клинические рекомендации (протоколы) по оказанию скорой медицинской помощи при остром холецистите. I. Оказание скорой медицинской помощи при остром холецистите на догоспитальном этапе. http://kingmed.info/guidelines/Skoraya_meditsinskaya_pomoshch_Klinicheskie_protokol_i_lecheniya_SMP/Obshchaya_hirurgiya_Protokol_okazaniya_skoroy_meditsinskoy_pomoshchi/guideline_76/Rossiyskoe_obshchestvo_skoroy_meditsinskoy_pomoshchi_ROSMP_Klinicheskie_rekomendatsii_po_okazaniyu_skoroy_meditsinskoy_pomoshchi_pri_ostrom_holetsistite
Д1	выраженную боль в левом подреберье, иррадиирующую вверх в плечо, тошноту, однократную рвоту
Д2	горечь во рту и тошноту, неоднократную рвоту и наличие примеси желчи в рвотных массах, повышение температуры до 39,0°C, озноб
Д3	повышение температуры до 39,0°C, озноб, однократную рвоту, наличие примеси крови в рвотных массах, выраженную боль опоясывающего характера
В2	Для постановки диагноза в анамнезе имеет значение
Р	План обследования

ВО	связь появления болей с обильным приемом жирной пищи
ОБ	Что явилось пусковым механизмом (почти у 100 % больных острая и жирная пища,

	принятая в чрезмерном количестве)? Провоцируют приступ жирная пища, пряности, копчености, острые приправы, резкое физическое напряжение, работа в наклонном положении, а также инфекция. Клинические рекомендации (протоколы) по оказанию скорой медицинской помощи при остром холецистите. I. Оказание скорой медицинской помощи при остром холецистите на догоспитальном этапе. п1.1 http://kingmed.info/guidelines/Skoraya_meditsinskaya_pomoshch_Klinicheskie_protokoli_lecheniya_SMP/Obshchaya_hirurgiya_Protokol_okazaniya_skoroy_meditsinskoy_pomoshchi/guideline_76/Rossiyskoe_obshchestvo_skoroy_meditsinskoy_pomoshchi_ROSMP_Klinicheskie_rekomendatsii_po_okazaniyu_skoroy_meditsinskoy_pomoshchi_pri_ostrom_holetsistite Борисова С.Ю. Обследование пациента с хирургической патологией. Тактика фельдшера: учебное пособие. – СПб: Издательство «Лань» 2018.
Д1	возникновение чувства тяжести в правом подреберье
Д2	давность заболевания - около 10 часов назад
Д3	отягощенная наследственность
В3	При физикальном осмотре диагностическое значение имеют
Р	План обследования
ВО	симптом Грекова – Ортнера, симптом Кера , симптом Мюсси - Георгиевского, симптом Образцова
ОБ	Специфические симптомы заболевания: Ортнера, Мерфи, Кера, Мюсси-Георгиевского. Савельев В.С. Хирургические болезни Т.1 2008 г. с.188 Специфическими симптомами острого холецистита являются болезненность при поколачивании ребром ладони по правой реберной дуге (симптом Грекова - Ортнера), боль при глубокой пальпации в правом подреберье (симптом Кера), усиление боли при пальпации на вдохе (симптом Образцова), болезненность при пальпации между ножками правой грудино-ключично-сосцевидной мышцы (симптом Мюсси - Георгиевского). Клинические рекомендации (протоколы) по оказанию скорой медицинской помощи при остром холецистите. I. Оказание скорой медицинской помощи при остром холецистите на догоспитальном этапе. п. 2.1.2 http://kingmed.info/guidelines/Skoraya_meditsinskaya_pomoshch_Klinicheskie_protokoli_lecheniya_SMP/Obshchaya_hirurgiya_Protokol_okazaniya_skoroy_meditsinskoy_pomoshchi/guideline_76/Rossiyskoe_obshchestvo_skoroy_meditsinskoy_pomoshchi_ROSMP_Klinicheskie_rekomendatsii_po_okazaniyu_skoroy_meditsinskoy_pomoshchi_pri_ostrom_holetsistite
Д1	псоас-синдром
Д2	симптом Воскресенского, симптом Кера , симптом Мюсси - Георгиевского,
Д3	симптом Ровзинга, Псоас-синдром
В4	Учитывая анамнез, данные осмотра больному можно поставить диагноз
Р	Диагноз
ПОМ	Диагноз
ВО	Острый холецистит
ОБ	Острый холецистит возникает внезапно с появления интенсивных болей в животе. Боли носят постоянный характер, по мере прогрессирования заболевания их

	интенсивность нарастает. Они локализуются в правом подреберье и эпигастральной области, иррадиируют в правую надключичную область, плече и лопатку. Постоянные симптомы острого холецистита- тошнота и повторяющаяся рвота, не приносящая облегчение больному. Повышение температуры тела отмечается с первых дней заболевания. Савельев В.С. Хирургические болезни Т.1 2008 г. с.188 Дифференциальная диагностика острого холецистита проводится с: дискинезией желчных путей, прободной язвой желудка и двенадцатиперстной кишки, печеночной коликой, острым панкреатитом, острым аппендицитом, пищевым отравлением, раком желчного пузыря, правосторонней нижнедолевой пневмонией, острой кишечной непроходимостью. Клинические рекомендации (протоколы) по оказанию скорой медицинской помощи при остром холецистите. I. Оказание скорой медицинской помощи при остром холецистите на догоспитальном этапе. 2.1.4. Дифференциальная диагностика острого холецистита http://kingmed.info/guidelines/Skoraya_meditsinskaya_pomoshch_Klinicheskie_protokoli_lecheniya_SMP/Obshchaya_hirurgiya_Protokol_okazaniya_skoroy_meditsinskoy_pomoshchi/guideline_76/Rossiyskoe_obshchestvo_skoroy_meditsinskoy_pomoshchi_ROSMP_Klinicheskie_rekomendatsii_po_okazaniyu_skoroy_meditsinskoy_pomoshchi_pri_ostrom_holetsistite
Д1	Прободная язва
Д2	Острый панкреатит
Д3	Правосторонняя нижнедолевая пневмония
В5	Прободение желчного пузыря чаще всего происходит
Р	Диагноз
ВО	через 48 - 72 ч от начала заболевания
ОБ	Прободение желчного пузыря чаще всего происходит через 48 - 72 ч от начала заболевания. Клинические рекомендации (протоколы) по оказанию скорой медицинской помощи при остром холецистите. I. Оказание скорой медицинской помощи при остром холецистите на догоспитальном этапе. II. 1.2) http://kingmed.info/guidelines/Skoraya_meditsinskaya_pomoshch_Klinicheskie_protokoli_lecheniya_SMP/Obshchaya_hirurgiya_Protokol_okazaniya_skoroy_meditsinskoy_pomoshchi/guideline_76/Rossiyskoe_obshchestvo_skoroy_meditsinskoy_pomoshchi_ROSMP_Klinicheskie_rekomendatsii_po_okazaniyu_skoroy_meditsinskoy_pomoshchi_pri_ostrom_holetsistite
Д1	через 72 - 84 ч от начала заболевания
Д2	у больных пожилого и старческого возраста
Д3	у больных с камнями в желчном пузыре
В6	Анамнез заболевания более 72 часов, пальпируемый желчный пузырь или инфильтрат в правом подреберье, лейкоцитоз более $18 \times 10^9/\text{л}$ соответствует _____ течению
Р	Диагноз
ВО	среднетяжелому
ОБ	Среднетяжелое течение -анамнез заболевания более 72 часов, пальпируемый желчный пузырь или инфильтрат в правом подреберье, лейкоцитоз более $18 \times 10^9/\text{л}$,

	верифицированные деструктивные формы острого холецистита с развитием перипузырных осложнений или желчного перитонита. Наличие одного из перечисленных признаков позволяет отнести пациента к данной группе. Национальные клинические рекомендации «острый холецистит», Дифференциальный диагноз 2015 http://общество-хирургов.рф/stranica-pravlenija/unkr/urgentnaja-abdominalnaja-hirurgija/ostryi-holecistit.html
Д1	легкому
Д2	тяжелому
Д3	крайне тяжелому
В7	Внутривенное введение спазмолитической смеси
Р	Лечение
ВО	возможно при стабильных показателях гемодинамики
ОБ	Если показатели гемодинамики позволяют, внутривенно вводят спазмолитическую смесь: 2 мл - 2 % раствора дроперидона, 2 мл - 2 % раствора папаверина гидрохлорида, 2 мл - 0,2 % раствора платифиллина гидротартрата и 1 мл - 0,1 % раствора атропина сульфата. Это снимает спазм сфинктера Одди и снижает внутрипротоковое давление вследствие улучшения оттока желчи в двенадцатиперстную кишку. Клинические рекомендации (протоколы) по оказанию скорой медицинской помощи при остром холецистите. I. Оказание скорой медицинской помощи при остром холецистите на догоспитальном этапе. П. 1.4 http://kingmed.info/guidelines/Skoraya_medsinskaya_pomoshch_Klinicheskie_protokoli_lecheniya_SMP/Obshchaya_hirurgiya_Protokol_okazaniya_skoroy_medsinskoy_pomoshchi/guideline_76/Rossiyskoe_obshchestvo_skoroy_medsinskoy_pomoshchi_ROSMP_Klinicheskie_rekomendatsii_po_okazaniyu_skoroy_medsinskoy_pomoshchi_pri_ostrom_holetsistite
Д1	на догоспитальном этапе не показано
Д2	производят в обязательном порядке
Д3	возможно при длительном ожидании госпитализации
В8	При наличии признаков гиповолемии, выраженной интоксикации, положительных симптомов раздражения брюшины рекомендовано внутривенное введение
Р	Лечение
ВО	физиологического раствора 0,9% - 400 мл
ОБ	При наличии признаков гиповолемии (сухой обложенный язык, тахикардия, гипотония), выраженной интоксикации (лихорадка, озноб), деструктивного холецистита с развитием «острого живота» (положительный симптом Щёткина-Блюмберга): в/в физиологический раствор 0,9% - 400 мл. Клинические рекомендации (протоколы) по оказанию скорой медицинской помощи при остром холецистите. I. Оказание скорой медицинской помощи при остром холецистите на догоспитальном этапе. П. 1.4 http://kingmed.info/guidelines/Skoraya_medsinskaya_pomoshch_Klinicheskie_protokoli_lecheniya_SMP/Obshchaya_hirurgiya_Protokol_okazaniya_skoroy_medsinskoy_pomoshchi/guideline_76/Rossiyskoe_obshchestvo_skoroy_medsinskoy_pomoshchi_ROSMP_Klinicheskie_rekomendatsii_po_okazaniyu_skoroy_medsinskoy_pomoshchi_pri_ostrom_holetsistite

Д1	физиологического раствора 0,9% - 1200 мл
Д2	раствора глюкозы 5% - 750 мл
Д3	раствора глюкозы 10% - 500 мл
В9	Инфузионная терапия растворами кристаллоидов проводится в объеме _____ мл на 1 кг массы тела
Р	Лечение
ВО	40
ОБ	Восполнение ОЦК - инфузионная терапия (внутривенно растворы кристаллоидов) в зависимости от выраженности водно-электролитных нарушений. Инфузионная терапия в объеме 40 мл на 1 кг массы тела пациента. Клинические рекомендации (протоколы) по оказанию скорой медицинской помощи при остром холецистите. I. Оказание скорой медицинской помощи при остром холецистите на догоспитальном этапе. 2.1.8. Консервативная терапия http://kingmed.info/guidelines/Skoraya_meditinskaya_pomoshch_Klinicheskie_protokoli_lecheniya_SMP/Obshchaya_hirurgiya_Protokol_okazaniya_skoroy_meditinskoy_pomoshchi/guideline_76/Rossiyskoe_obshchestvo_skoroy_meditinskoy_pomoshchi_ROSMP_Klinicheskie_rekomendatsii_po_okazaniyu_skoroy_meditinskoy_pomoshchi_pri_ostrom_holetsistite
Д1	30
Д2	20
Д3	10
В10	При маршрутизации пациента необходимо выполнить
Р	Лечение
ВО	экстренную госпитализацию в стационар, оказывающий медицинскую помощь по профилю «хирургия»
ОБ	Больные с клиническими проявлениями острого холецистита или печеночной колики подлежат немедленной госпитализации в стационар, оказывающий медицинскую помощь по профилю «хирургия». Клинические рекомендации (протоколы) по оказанию скорой медицинской помощи при остром холецистите. I. Оказание скорой медицинской помощи при остром холецистите на догоспитальном этапе. II. 1.4 http://kingmed.info/guidelines/Skoraya_meditinskaya_pomoshch_Klinicheskie_protokoli_lecheniya_SMP/Obshchaya_hirurgiya_Protokol_okazaniya_skoroy_meditinskoy_pomoshchi/guideline_76/Rossiyskoe_obshchestvo_skoroy_meditinskoy_pomoshchi_ROSMP_Klinicheskie_rekomendatsii_po_okazaniyu_skoroy_meditinskoy_pomoshchi_pri_ostrom_holetsistite
Д1	направление пациента в плановом порядке для дообследования в стационар, оказывающий медицинскую помощь по профилю «хирургия»
Д2	наблюдение в динамике в условиях фельдшерско – акушерского пункта
Д3	наблюдение в динамике на дому ежедневным осмотром
В11	При стабильных показателях гемодинамики возможно введение
Р	Вариатив
ВО	спазмолитической смеси: 2 мл - 2 % раствора дротаверина, 2 мл - 2 % раствора папаверина гидрохлорида, 2 мл - 0,2 % раствора платифиллина гидротартрата и 1 мл

	- 0,1 % раствора атропина сульфата
ОБ	Если показатели гемодинамики позволяют, внутривенно вводят спазмолитическую смесь: 2 мл - 2 % раствора дротаверина, 2 мл - 2 % раствора папаверина гидрохлорида, 2 мл - 0,2 % раствора платифиллина гидротартрата и 1 мл - 0,1 % раствора атропина сульфата. Клинические рекомендации (протоколы) по оказанию скорой медицинской помощи при остром холецистите. I. Оказание скорой медицинской помощи при остром холецистите на догоспитальном этапе. II. 1.4 http://kingmed.info/guidelines/Skoraya_meditinskaya_pomoshch_Klinicheskie_protokoli_lecheniya_SMP/Obshchaya_hirurgiya_Protokol_okazaniya_skoroy_meditinskoy_pomoshchi/guideline_76/Rossiyskoe_obshchestvo_skoroy_meditinskoy_pomoshchi_ROSMP_Klinicheskie_rekomendatsii_po_okazaniyu_skoroy_meditinskoy_pomoshchi_pri_ostrom_holetsistite
Д1	смеси анальгетиков и спазмолитиков: 2 мл - 2 % раствора дротаверина, 2 мл - 2 % раствора папаверина гидрохлорида, 1,0 мл – 2% раствора промедола
Д2	смеси анальгетиков и спазмолитиков: 2 мл - 0,2 % раствора платифиллина гидротартрата, 1 мл - 0,1 % раствора атропина сульфата, 1,0 мл – 2% раствора промедола
Д3	смеси анальгетиков и спазмолитиков: 2 мл - 0,2 % раствора платифиллина гидротартрата, 1 мл - 0,1 % раствора атропина сульфата, 1,0 мл – 2% раствора промедола
В12	Методом исследования, предпочтительным для уточнения диагноза является
Р	Вариатив
ВО	ультразвуковая диагностика
ОБ	УЗИ позволяет дифференцировать острый обструктивный (катаральный) и острый деструктивный холецистит и выделить гангренозный холецистит на основании наличия плавающих внутрипросветных мембран, очагов эхогенных затемнений в соответствии с наличием газа внутри стенки или в просвете ЖП и явных нарушений целостности стенки ЖП и перипузырного абсцесса. Национальные клинические рекомендации «острый холецистит», Визуализационные методы диагностики острого холецистита 2015 http://общество-хирургов.рф/stranica-pravlenija/unkr/urgentnaja-abdominalnaja-hirurgija/ostryi-holecistit.html Клинические рекомендации (протоколы) по оказанию скорой медицинской помощи при остром холецистите. II. Оказание скорой медицинской помощи при остром холецистите на госпитальном этапе в стационарном отделении скорой медицинской помощи (СтОСМП). http://kingmed.info/guidelines/Skoraya_meditinskaya_pomoshch_Klinicheskie_protokoli_lecheniya_SMP/Obshchaya_hirurgiya_Protokol_okazaniya_skoroy_meditinskoy_pomoshchi/guideline_76/Rossiyskoe_obshchestvo_skoroy_meditinskoy_pomoshchi_ROSMP_Klinicheskie_rekomendatsii_po_okazaniyu_skoroy_meditinskoy_pomoshchi_pri_ostrom_holetsistite
Д1	магниторезонансная томография
Д2	компьютерная томография
Д3	обзорная рентгенография брюшной полости

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

УТВЕРЖДАЮ

Директор

_____ С.С. Наумов
« ____ » _____ 2026 г.

Экзаменационная ведомость № _____

Государственный экзамен _____
(наименование этапа)

Специальность: 31.02.01 Лечебное дело

Группа _____

Дата _____

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Код обучающегося	Результат прохождения аттестационного испытания	Оценка
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				

Результаты: отл. ____ хор. ____ удовл. ____ неудовл. ____ допущены ____ не явились ____

Председатель государственной
экзаменационной комиссии

_____/_____/

Члены государственной
экзаменационной комиссии:

_____/_____/

_____/_____/

_____/_____/

_____/_____/

_____/_____/

_____/_____/

Секретарь

_____/_____/

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

УТВЕРЖДАЮ

Директор

С.С. Наумов
« ____ » _____ 2026 г.

**Сводная
экзаменационная ведомость № _____**

Государственный экзамен

Специальность: 31.02.01 Лечебное дело

Группа _____

Дата _____

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Код обучаю- щегося	Результат прохождения аттестационного испытания			Итоговая оценка
			Тестирование	Оценка практических навыков	Решение ситуационных задач	
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						

Результаты: отл. ____ хор. ____ удовл. ____ неудовл. ____ допущены ____ не явились ____

Председатель государственной
экзаменационной комиссии

_____/_____/

Члены государственной
экзаменационной комиссии:

_____/_____/

_____/_____/

_____/_____/

_____/_____/

_____/_____/

_____/_____/

Секретарь

_____/_____/