

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шутов Олег Леонтьевич
Должность: Директор
Дата подписания: 03.06.2025 17:14:46
Уникальный программный ключ:
2ee6ded937fc2877009a3b03e0fa7f33d8083d5

Автономная некоммерческая профессиональная
образовательная организация
«Кубанский институт профессионального образования»

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
по образовательной программе подготовки специалистов
среднего звена
31.02.01 Лечебное дело

1. Общие положения

1.1. Программа государственной итоговой аттестации по образовательной программе подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 Лечебное дело устанавливает правила организации и проведения государственной итоговой аттестации (далее - ГИА) обучающихся, включая формы ГИА, требования к использованию средств обучения и воспитания, средств связи при проведении ГИА, требования, предъявляемые к лицам, привлекаемым к проведению ГИА, порядок подачи и рассмотрения апелляций, изменения и (или) аннулирования результатов ГИА, а также особенности проведения ГИА для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья.

1.2. Обеспечение проведения ГИА по образовательным программам подготовки специалистов среднего звена осуществляется АНПОО «Кубанский ИПО».

1.3. АНПОО «Кубанский ИПО» использует необходимые для организации образовательной деятельности средства при проведении ГИА обучающихся.

1.4. Обучающимся и лицам, привлекаемым к ГИА, во время ее проведения запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

1.5. Лица, осваивающие образовательную программу подготовки специалистов среднего звена в форме самообразования, либо обучавшиеся по не имеющей государственной аккредитации образовательной программе среднего профессионального образования, вправе пройти экстерном ГИА в образовательной организации по имеющей государственную аккредитацию образовательной программе среднего профессионального образования в соответствии с Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования, утвержденным приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 8 ноября 2021 г. № 800.

1.6. Программа государственной итоговой аттестации по образовательной программе подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 Лечебное дело разработана в соответствии с Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования, утвержденным приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 8 ноября 2021 г. № 800 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования».

1.7. Программа ГИА является частью образовательной программы подготовки специалистов среднего звена в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом по специальности (приказ Минпросвещения России от 04 июля 2022 г. № 526) в части освоения видов деятельности по специальности и соответствующих профессиональных компетенций (ПК):

Код	Наименование видов деятельности и профессиональных компетенций
	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
	Осуществление лечебно-диагностической деятельности
ПК 2.1	Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений
ПК 2.2	Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений
ПК 2.3	Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента
ПК 2.4	Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами
	Осуществление медицинской реабилитации и абилитации
ПК 3.1	Проводить доврачебное функциональное обследование и оценку функциональных возможностей пациентов и инвалидов с последствиями травм, Операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации
ПК 3.2	Оценивать уровень боли и оказывать паллиативную помощь при хроническом болевом синдроме у всех возрастных категорий пациентов
ПК 3.3	Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска
	Осуществление профилактической деятельности
ПК 4.1	Участвовать в организации и проведении диспансеризации населения фельдшерского участка различных возрастных групп и с различными заболеваниями
ПК 4.2	Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения
ПК 4.3	Осуществлять иммунопрофилактическую деятельность
ПК 4.4	Организовывать среду, отвечающую действующим санитарным правилам и нормам
	Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации
ПК 5.1	Проводить обследование пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации
ПК 5.2	Назначать и проводить лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации
ПК 5.3	Осуществлять контроль эффективности и безопасности проводимого лечения при оказании скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации

	Осуществление организационно-аналитической 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

1.8. В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации» государственная итоговая аттестация выпускников, завершающих обучение по программам среднего профессионального образования в образовательных учреждениях среднего профессионального образования, является обязательной.

1.9. Целью государственной итоговой аттестации является установление:

- соответствия уровня и качества подготовки выпускника федеральному государственному образовательному стандарту среднего профессионального образования в части государственных требований к минимуму содержания и уровню подготовки выпускников образовательного учреждения по специальности 31.02.01 Лечебное дело;

- сформированности общих и профессиональных компетенций у обучающихся в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом по специальности 31.02.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Минпросвещения России от 04.07.2022 г. № 526, зарегистрированного Министерством Юстиции России от 05 августа 2022 г. № 69542.

1.10. Общим условием для проведения ГИА является организация и работа экзаменационной комиссии.

2. Государственная экзаменационная комиссия

2.1. В целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы по специальности 31.02.01 Лечебное дело, соответствующих требованиям Федерального государственного образовательного стандарта, государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией, которая создается АНПОО «Кубанский ИПО».

Государственная экзаменационная комиссия формируется из числа педагогических работников института, лиц, приглашенных из сторонних организаций, в том числе педагогических работников, представителей организаций-партнеров, направление деятельности которых соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники.

Состав государственной экзаменационной комиссии утверждается приказом директора института и действует в течение одного календарного года. В состав ГЭК входят председатель ГЭК, заместитель председателя ГЭК и члены ГЭК.

2.2. Государственную экзаменационную комиссию возглавляет председатель, который организует и контролирует деятельность государственной экзаменационной комиссии, обеспечивает единство требований, предъявляемых к выпускникам.

Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается не позднее 20 декабря текущего года на следующий календарный год по представлению института Министерством образования, науки и молодежной политики Краснодарского края.

Председателем государственной экзаменационной комиссии утверждается лицо, не работающее в образовательной организации, из числа:

- руководителей или заместителей руководителей организаций, осуществляющих образовательную деятельность, соответствующую области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники;
- представителей организаций-партнеров, при условии, что направление деятельности данных представителей соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники.

2.3. Директор института является заместителем председателя государственной экзаменационной комиссии. В случае создания в образовательной организации нескольких государственных экзаменационных комиссий назначается несколько заместителей председателя государственной экзаменационной комиссии из числа заместителей руководителя образовательной организации или педагогических работников.

2.4. Государственная экзаменационная комиссия действует в течение одного календарного года.

2.5. Основные функции государственной экзаменационной комиссии:

- комплексная оценка уровня подготовки выпускника и соответствия его подготовки требованиям федерального государственного стандарта и оценка сформированности общих и профессиональных компетенций по специальности согласно требованиям;
- решение вопроса о присвоении квалификации по результатам государственной итоговой аттестации и выдаче выпускнику соответствующего диплома о среднем профессиональном образовании;
- разработка рекомендаций по совершенствованию подготовки выпускников по специальности профессионального образования.

2.6. Ответственный секретарь государственной экзаменационной комиссии назначается директором института из числа работников образовательной организации.

2.7. Государственная экзаменационная комиссия руководствуется в своей деятельности настоящей Программой и учебно-методической документацией, разрабатываемой на основе федерального государственного образовательного стандарта в части государственных требований к минимуму содержания и уровню подготовки выпускников по специальности 31.02.01 Лечебное дело, а также в части требований к сформированности общих и профессиональных компетенций по специальности на основе федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования.

2.8. Место работы государственной экзаменационной комиссии устанавливается и доводится до сведения обучающихся не позднее, чем за две недели до начала работы ГЭК.

3. Форма государственной итоговой аттестации

3.1. Формой государственной итоговой аттестации по специальности 31.02.01 Лечебное дело является государственный экзамен.

3.2. Программа государственной итоговой аттестации, методика оценивания результатов, задания и продолжительность их выполнения определяются с учетом примерной основной образовательной программы среднего профессионального образования и утверждаются образовательной организацией после их обсуждения на заседании педагогического совета образовательной организации с участием председателя ГЭК.

4. Порядок проведения государственной итоговой аттестации

4.1. К государственной итоговой аттестации допускается студент, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по осваиваемой образовательной программе среднего профессионального образования.

4.2. Программа государственной итоговой аттестации доводится до сведения студентов, не позднее, чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации.

4.3. Присвоение соответствующей квалификации выпускнику института и выдача ему документа о среднем профессиональном образовании осуществляется при условии успешного прохождения государственной итоговой аттестации.

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

4.5. Решение государственной экзаменационной комиссии принимается на закрытом заседании простым большинством голосов членов комиссии, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя. При равном числе голосов голос председательствующего на заседании экзаменационной комиссии является решающим.

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

4.7. На основании решения государственной экзаменационной комиссии обучающемуся, завершившему обучение по образовательной программе среднего профессионального образования и успешно прошедшему итоговую аттестацию выдается диплом.

Диплом с отличием выдается при следующих условиях:

все указанные в приложении к диплому оценки по учебным предметам, курсам, дисциплинам (модулям), практикам, оценки за курсовые работы (проекты) являются оценками «отлично» и «хорошо»;

все оценки по результатам государственной итоговой аттестации являются оценками «отлично»;

количество указанных в приложении к диплому оценок «отлично», включая оценки по результатам итоговой аттестации, составляет не менее 75% от общего количества оценок, указанных в приложении к диплому.

Диплом выдается с приложением к нему не позднее 10 дней после издания приказа об отчислении выпускника.

4.8. На заседании государственной экзаменационной комиссии образовательным учреждением представляются следующие документы:

- государственные требования к минимуму содержания и уровню подготовки выпускников и дополнительные требования образовательного учреждения по специальности;
- программа государственной итоговой аттестации;
- приказ директора института о допуске обучающихся к государственной итоговой аттестации;
- сведения об успеваемости обучающихся;
- зачетные книжки обучающихся;
- книга протоколов заседаний государственной экзаменационной комиссии.

4.9. Заседания государственной экзаменационной комиссии протоколируются.

Протоколы подписываются председателем и секретарем государственной экзаменационной комиссии. Ведение протоколов осуществляется в пронумерованных книгах, листы которых пронумерованы. Книга протоколов заседаний государственной экзаменационной комиссии хранится в делах образовательного учреждения в течение установленного срока.

4.10. Решение государственной экзаменационной комиссии о присвоении квалификации выпускникам, прошедшим государственную итоговую аттестацию и выдаче соответствующего документа об образовании, объявляется приказом директора института.

4.11. Выпускникам, не прошедшим государственную итоговую аттестацию по уважительной причине, в том числе не явившимся для прохождения ГИА по уважительной причине, предоставляется возможность пройти государственную итоговую аттестацию без отчисления из института.

4.12. Выпускники, не прошедшие государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине, в том числе не явившиеся для прохождения ГИА без уважительных причин и выпускники, получившие на государственной итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, могут быть допущены образовательной организацией для повторного участия в ГИА не более двух раз.

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

4.14. 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.

Для прохождения государственной итоговой аттестации выпускники, не прошедшие государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине и выпускники, получившие на государственной итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, восстанавливаются в образовательной организации на период времени, установленный образовательной организацией самостоятельно, но не менее предусмотренного календарным учебным графиком для прохождения государственной итоговой аттестации соответствующей образовательной программы среднего профессионального образования.

5. Порядок подачи и рассмотрение апелляций

5.1. По результатам государственной аттестации выпускник имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленного порядка проведения государственной итоговой аттестации и (или) несогласии с ее результатами (далее – апелляция).

5.2. Апелляция подается лично выпускником или родителями (законными представителями) несовершеннолетнего выпускника в апелляционную комиссию института.

Апелляция о нарушении порядка проведения государственной итоговой аттестации подается непосредственно в день проведения государственной итоговой аттестации.

Апелляция о несогласии с результатами государственной итоговой аттестации подается не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственной итоговой аттестации.

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

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

5.5. Апелляционная комиссия состоит из председателя, не менее пяти членов из числа педагогических работников образовательной организации, не входящих в данный учебный год в состав государственных экзаменационных комиссий и секретаря. Председателем апелляционной комиссии является директор института либо лицо, исполняющее в установленном порядке обязанности директора. Секретарь избирается из числа членов апелляционной комиссии.

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

На заседание апелляционной комиссии приглашается председатель соответствующей государственной экзаменационной комиссии.

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

Выпускник, подавший апелляцию, имеет право присутствовать при рассмотрении апелляции.

С несовершеннолетним выпускником имеет право присутствовать один из родителей (законных представителей).

Указанные лица должны иметь при себе документы, удостоверяющие личность.

5.7. Рассмотрение апелляции не является передачей государственной итоговой аттестации.

5.8. При рассмотрении апелляции о нарушении порядка проведения государственной итоговой аттестации апелляционная комиссия устанавливает достоверность изложенных в ней сведений и выносит одно из решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях порядка проведения государственной итоговой аттестации выпускника не подтвердились или не повлияли на результат итоговой аттестации;
- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях порядка проведения государственной итоговой аттестации выпускника подтвердились и повлияли на результат государственной итоговой аттестации.

В последнем случае результат проведения ГИА подлежит аннулированию, в связи, с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения комиссии.

Выпускнику предоставляется возможность пройти государственную итоговую аттестацию в дополнительные сроки, установленные образовательной организацией.

5.9. В результате рассмотрения апелляции о несогласии с результатами государственной итоговой аттестации апелляционная комиссия принимает решение об отклонении апелляции и сохранении результата государственной итоговой аттестации, либо об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственной итоговой аттестации. Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную аттестационную комиссию.

Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленных результатов государственной итоговой аттестации выпускника и выставления новых.

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

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

5.11. Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

5.12. Решение апелляционной комиссии оформляется протоколом, который подписывается председателем и секретарем апелляционной комиссии и хранится в архиве института.

6. Порядок проведения государственной итоговой аттестации для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья

6.1. Для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья государственная итоговая аттестация проводится образовательной организацией с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких выпускников.

6.2. При проведении государственной итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение ГИА для лиц с ограниченными возможностями здоровья в одной аудитории совместно с выпускниками, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для выпускников при прохождении государственной итоговой аттестации;

- присутствие в аудитории ассистента, оказывающего выпускникам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочесть и оформить задание, общаться с членами экзаменационной комиссии);

- пользование необходимыми выпускникам техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей;

- обеспечение возможности беспрепятственного доступа выпускников в аудиторию, туалетные и другие помещения, а также их пребывание в указанных помещениях (на первом этаже).

6.3. Дополнительно при проведении государственной итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих требований в зависимости от категории выпускников с ограниченными возможностями здоровья:

а) для слабослышащих и нарушениями речи – по их желанию защита может проводиться в письменной форме;

б) для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата – помещение должно быть на первом этаже.

6.4. Выпускники или родители (законные представители) несовершеннолетних выпускников не позднее, чем за три месяца до начала государственной итоговой аттестации подают письменное заявление о необходимости создания для них специальных условий при проведении государственной итоговой аттестации.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Типовые тестовые задания для проведения первого этапа государственного экзамена по специальности 31.02.01 Лечебное дело

1. *При хроническом гастрите с выраженной секреторной недостаточностью наблюдается*
 - + а) тошнота
 - б) склонность к запорам
 - в) горечь во рту
 - г) изжога
2. *Дефицит пульса характерен для*
 - + а) мерцательной аритмии
 - б) синусовой тахикардии
 - в) синусовой брадикардии
 - г) блокаде левой ножки пучка Гиса
3. *Правая граница абсолютной тупости сердца в норме проходит*
 - + а) по левому краю грудины
 - б) на 1 см снаружи от правого края грудины
 - в) по правому краю грудины
 - г) на 2 см снаружи от правого края грудины
4. *Нижняя граница легких по передней подмышечной линии соответствует ребру*
 - + а) 7
 - б) 8
 - в) 6
 - г) 5
5. *Шум трения плевры выслушивается*
 - + а) на вдохе и выдохе
 - б) при форсированном выдохе
 - в) на выдохе
 - г) на вдохе
6. *Послойное рентгенологическое исследование легких*
 - + а) томография
 - б) бронхография
 - в) спирография
 - г) пневмотахометрия
7. *Замещение ткани легкого на соединительную называется*
 - + а) пневмосклероз
 - б) ателектаз
 - в) пневмония
 - г) эмфизема
8. *При сахарном диабете в анализе мочи отмечается*
 - + а) глюкозурия
 - б) бактериурия

в) пиурия

г) гематурия

9. *При гипогликемической коме кожные покровы*

+ а) влажные

б) гиперемированы

в) желтушные

г) сухие

10. *Для железодефицитной анемии характерно*

+ а) снижение цветового показателя

б) повышение цветового показателя

в) лейкоцитоз

г) отсутствие ретикулоцитов

11. *Для фурункула характерно*

+ а) гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула

б) острое гнойное поражение потовой железы

в) острое гнойное воспаление всех слоев кожи

г) гнойное расплавление подкожно-жировой клетчатки

12. *Для флегмоны характерно*

+ а) разлитое гнойное воспаление клетчатки

б) отграниченная форма гнойного воспаления

в) гнойное воспаление кожи

г) гнойное воспаление апокриновых потовых желез

13. *Рана является проникающей, если*

+ а) повреждены мягкие ткани и пограничная серозная оболочка (плевра, брюшина)

б) в ней находится инородное тело

в) повреждены только кожа и подкожная клетчатка

г) повреждены мышцы и кости

14. *Основные проявления обтурационной формы рака кишечника*

+ а) кишечная непроходимость

б) анемия

в) повышение температуры тела

г) тупые, ноющие боли

15. *Местный симптом рожистого воспаления*

+ а) гиперемия кожи с четкими границами

б) подергивание мышц

в) разлитое покраснение кожи

г) инфильтрация с цианотичным оттенком

16. *Флюктуация - это*

+ а) «размягчение» в центре инфильтрата

б) появление пузырей на гиперемированной коже

в) судорожное сокращение мимических мышц

г) «хруст» при пальпации кожи

17. *Живот при непроходимости толстого кишечника*

+ а) асимметричен, вздут

б) не изменен

в) доскообразный

г) втянут

18. *Характер и локализация болей при остром холецистите*

+ а) постоянные, сильные боли в правом подреберье

б) постоянные, сильные боли в правой подвздошной области

в) опоясывающие, тупые боли

г) «кинжальные» боли в эпигастрии

19. *Наиболее частая форма аллергии у детей раннего возраста*

+ а) пищевая

б) инфекционная

в) лекарственная

г) ингаляционная

20. *Проявлением пищевой аллергии является*

+ а) поражение желудочно-кишечного тракта

б) поражение печени

в) поражение органов дыхания

г) общие реакции

21. *Диагностика опухолевого субстрата при лейкозах основана на оценке*

+ а) миелограммы

б) экг

в) иммуноферментного анализа

г) общего анализа мочи

22. *Средняя суточная потребность в инсулине в пубертатном возрасте составляет (в ед/кг массы тела)*

+а) 1,0-2,0

б) 0,6-1,0

в) 0,5-0,8

г) 0,2-0,6

23. *Особенности функционирования железистого аппарата кожи детей раннего возраста*

+ а) недоразвитие потовых желез, хорошее развитие сальных желез

б) хорошее развитие потовых, недоразвитие сальных желез

в) хорошее развитие потовых и сальных желез

г) недоразвитие потовых и сальных желез

24. *Детей с диагнозом орви госпитализируют в случае*

+1) тяжелого течения заболевания

2) заболевания средней степени тяжести

3) наличия заболевших членов семьи

4) легкого течения заболевания

25. *Максимальная физиологическая потеря массы тела у новорожденного наблюдается на*

+ а) 3-5-й день жизни

б) 1-2-й день жизни

в) 5-6-й день жизни

г) 7-8-й день жизни

26. *Максимальная физиологическая потеря массы тела у новорожденного составляет*

+ а) до 10 % массы тела при рождении

б) до 5 % массы тела при рождении

в) 6-8 % массы тела при рождении

г) до 20 % массы тела при рождении

27. *Показателями тяжести пневмонии являются*

+ а) степень дыхательной недостаточности

б) кашель

в) локализованные хрипы

г) гепатоспленомегалия

28. *Клиническим признаком долевой пневмонии является*

+ а) одышка

б) коробочный оттенок перкуторного звука

в) сухие хрипы с обеих сторон

г) регионарный лимфаденит

29. *При острой пневмонии основным фактором возникновения гипоксемии является*

+ а) поверхностное дыхание

б) повышение температуры

в) повышение метаболизма

г) анемия

30. *Крепитация свидетельствует о поражении*

а) плевры

б) трахеи

в) бронхов

+г) альвеол

31. *Постоянными противопоказаниями при проведении профилактических прививок являются*

+а) злокачественные болезни крови, новообразования, системные прогрессирующие заболевания

б) аллергические болезни

в) частые простудные заболевания

г) врожденные пороки сердца

32. *Для хронического бронхита характерен кашель с мокротой в течение*

+ а) 3 месяцев не менее 2-х лет

б) 2 месяцев не менее 3-х лет

в) 3 месяцев не менее 3-х лет

г) 4 месяцев не менее 3-х лет

33. *Экспираторный характер одышки характерен для*

+ а) бронхиальной астмы

б) крупозной пневмонии

в) абсцесса легкого

г) отека легких

34. *Аускультативные данные при приступе бронхиальной астмы*
+ а) сухие свистящие хрипы
б) шум трения плевры
в) крепитация
г) влажные хрипы
35. *Притупление перкуторного звука и усиление голосового дрожания характерно для*
+ а) долевой пневмонии
б) острого бронхита
в) бронхиальной астмы
г) экссудативного плеврита
36. *Пальцы в виде «барабанных палочек» и ногти в виде «часовых стекол» характерны для*
+ а) бронхоэктатической болезни
б) крупозной пневмонии
в) экссудативного плеврита
г) острого бронхита
37. *Воспаление крупных суставов, летучесть болей характерны для*
+ а) ревматического полиартрита
б) ревматоидного артрита
в) подагры
г) деформирующего остеоартроза
38. *Симптом «кошачьего мурлыканья» определяется при*
+ а) митральном стенозе
б) митральной недостаточности
в) инфаркте миокарда
г) стенокардии
39. *Пульсация сонных артерий («пляска каротид») наблюдается при*
+ а) аортальной недостаточности
б) аортальном стенозе
в) митральной недостаточности
г) митральном стенозе
40. *Твердый, напряженный пульс наблюдается при*
+ а) гипертоническом кризе
б) кардиогенном шоке
в) коллапсе
г) обмороке
41. *Сжимающие боли за грудиной, иррадиирующие под левую лопатку, продолжительностью 5-10 минут, характерны для*
+ а) стенокардии
б) инфаркта миокарда
в) гипертонического криза
г) инфекционного эндокардита
42. *Функциональный класс стенокардии, при котором приступ боли возникает при ходьбе менее чем на 100 м или в покое*

- + а) четвертый
- б) третий
- в) второй
- г) первый

43. Поздние, «голодные», ночные боли характерны для

- + а) язвенной болезни 12-перстной кишки
- б) язвенной болезни желудка
- в) хронического энтерита
- г) хронического колита

44. Триада симптомов при остром гломерулонефрите

- + а) гематурия, отеки, гипертония
- б) пиурия, бактериурия, гипертония
- в) гематурия, бактериурия, отеки
- г) лейкоцитурия, цилиндрурия, отеки

45. Симптомы, характерные для железодефицитной анемии

- + а) бледность кожи, трофические расстройства, извращение вкуса, одышка
- б) бледность кожи, кровоточивость, лихорадка, увеличение лимфоузлов
- в) бледность кожи, глоссит, нарушение чувствительности
- г) бледность кожи, кровоизлияния, лихорадка

46. Тахикардия, экзофтальм, тремор наблюдаются при

- + а) диффузном токсическом зобе
- б) гипотиреозе
- в) сахарном диабете
- г) акромегалии

47. Наиболее информативным методом диагностики пневмонии является

- + а) рентгенография грудной клетки
- б) анализ крови
- в) плевральная пункция
- г) анализ мокроты

48. Наиболее информативным методом диагностики бронхоэктатической болезни является

- + а) бронхография
- б) рентгеноскопия грудной клетки
- в) спирография
- г) флюорография

49. К основным симптомам столбняка относят

- а) сильную головную боль, потерю сознания и периферической чувствительности
- б) рвоту, боли в животе, клонус стоп
- в) менингит, тошноту, клональные судороги
- + г) тризм жевательной мускулатуры, опистотонус, генерализованные судороги

50. В качестве антибактериального препарата 1-й линии для пациентов с тяжелыми обострениями хобл и с факторами риска, а также с аллергией на пенициллин, рекомендуется

- а) ципрофлоксацин
- б) гентамицин
- в) цефтриаксон
- +г) левофлоксацин

51. Иммуносупрессивная терапия при хроническом гломерулонефрите включает в себя

- а) нестероидные противовоспалительные препараты
- б) антикоагулянты
- +в) кортикостероиды и цитостатики
- г) антибиотики

52. Осложнение инфаркта миокарда это все, кроме

- а) кардиогенный шок
- б) нарушение сердечного ритма
- в) аневризма сердца
- +г) инсульт

53. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом в начальном периоде характеризуется

- +а) гиперемией лица, шеи, верхней части груди
- б) бледностью кожных покровов и цианозом носогубного треугольника
- в) розеолезной сыпью на передней брюшной стенке
- г) отечностью верхних и нижних конечностей

54. Для купирования приступа бронхиальной астмы используют

- а) глюкокортикоиды
- б) блокаторы лейкотриеновых рецепторов
- в) бета2-агонисты длительного действия
- +г) бета2-агонисты короткого действия

55. Предварительным диагнозом у мужчины 68 лет с выявленной генерализованной лимфаденопатией, спленомегалией и лейкоцитами $84 \times 10^9/\text{л}$ (п/я 2, с/я 18, л 72, м 8) является

- +а) «хронический лимфолейкоз»
- б) «идиопатический миелофиброз»
- в) «хронический миелолейкоз»
- г) «болезнь Ходжкина»

56. Для гриппа характерно сочетание

- а) высокой температуры тела, конъюнктивита, фарингита
- б) субфебрильной температуры тела, ларингита, ринита
- +в) высокой температуры тела, головной боли, миалгии, трахеита
- г) высокой температуры тела, увеличения миндалин, лимфатических узлов, фарингита

57. В лечении гипертонической болезни у беременных абсолютно противопоказано назначение

- а) блокаторов кальциевых каналов
- б) бета-адреноблокаторов
- в) метилдопы
- +г) ингибиторов АПФ

58. Действия при гипогликемической коме

- +а) ввести 60 мл 40% р-ра глюкозы
- б) ввести 60 мл 5% р-ра глюкозы
- в) ввести 10 мл 40% р-ра глюкозы
- г) ввести 20 мл 5% р-ра глюкозы

59. Тактика фельдшера при подозрении на перфоративную язву желудка

- а) постараться через зонд очистить больному желудок
- б) ввести анальгетики
- +в) положить холод на живот
- г) положить теплую грелку на живот

60. Ребенок, страдающий сахарным диабетом, после инъекции инсулина пожаловался на сильную головную боль, общую слабость, дрожание конечностей, чувство голода, потливость. Что случилось с ребенком?

- а) гипергликемическое состояние
- +б) гипогликемическое состояние
- в) обморок
- г) коллапс

61. Рациональной тактикой фельдшера при травматическом шоке является

- а) максимально быстрая транспортировка в стационар без проведения дополнительных лечебных мероприятий
- б) проведение обезболивания, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар
- +в) купирование болевого синдрома, инфузионная терапия, ингаляция кислорода, иммобилизация перелома, стабилизации гемодинамики, экстренная эвакуация в стационар под непрерывным контролем за состоянием пострадавшего
- г) проведение массивной инфузионной терапии на месте происшествия до возмещения объема кровопотери, респираторная поддержка, обезболивание, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар

Типовые оценочные листы для проведения второго этапа государственного экзамена по специальности 31.02.01 Лечебное дело: оценка практических навыков (работа с пациентом)

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

II этап Государственного экзамена
Дата «__» _____ 20__ г.

Специальность: 31.02.01
Лечебное дело

Проверяемый практический навык: Изменение артериального давления механическим тонометром

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении
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.	Попросить пациента представиться	Сказать	
4.	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Сказать	
5.	Сообщить пациенту о назначении врача	Сказать	
6.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
7.	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	
	Подготовка к процедуре		
8.	Накрыть кушетку одноразовой простыней	Выполнить	
9.	Предложить (помочь) пациенту занять удобное положение на кушетке лежа на спине нижние конечности не скрещены, руки разогнуты	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	

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	

Процент выполнения задания _____

ФИО члена ГЭК _____

Подпись

Эталон ответа при выполнении практического навыка: Изменение артериального давления механическим тонометром

№	Практическое действие	Примерный текст комментария
1.	Проверить исправность прибора для измерения Артериального давления (тонометра) в соответствии с инструкцией по его применению, убедиться, что фонендоскоп находится в рабочем состоянии	Проверить исправность прибора для измерения артериального давления (тонометра) в соответствии с инструкцией по его применению, убедиться, что фонендоскоп находится в рабочем состоянии»
2	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	«Здравствуйте!» «Я фельдшер» «Меня зовут _____» (ФИО)»
3	Попросить пациента представиться	«Представьтесь, пожалуйста. Как я могу к Вам обращаться?»
4	Сверить ФИО пациента с листом назначений	«Пациент идентифицирован в соответствии с медицинской картой стационарного больного (003-У)»
5	Сообщить пациенту о назначении врача	«Вам назначена процедура измерения артериального давления»
6	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	«У Вас нет возражений на выполнение данной процедуры?» «Возражений пациента на выполнение процедуры нет»
7	Объяснить ход и цель процедуры	«Контроль артериального давления необходим для определения дальнейшей тактики»
9	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение на кушетке, лежа на спине, нижние конечности не скрещены, рука разогнута в локтевом суставе	«Вам необходимо лечь удобно или я могу Вам в этом помочь, ноги и руки выпрямить. Во время проведения процедуры не разговаривать, не делать резких движений»
10	Проверить герметичность упаковки одноразовой антисептической салфетки	«Герметичность упаковки одноразовой антисептической салфетки не нарушена. Визуальная целостность упаковки одноразового шприца сохранена»
11	Проверить срок годности одноразовой антисептической салфетки	«Срок годности соответствует сроку хранения»
12	Обработать руки гигиеническим способом	«Обрабатываю руки гигиеническим способом»
14	Освободить от одежды руку пациента выше локтевого сгиба	«Освободите от одежды руку выше локтевого сгиба или я могу Вам помочь»
16	Определить размер манжеты	«Размер манжеты соответствует обхвату плеча пациента»
19	Убедиться, что нижний край манжеты располагается на 2,5 см выше локтевой ямки	«Нижний край манжеты располагается на 2,5 см выше локтевой ямки»

20	Поставить два пальца левой руки на предплечье в области лучезапястного сустава в месте определения пульса	«Определяю пульс на лучевой артерии»
21	Зафиксировать показания прибора для измерения артериального давления (тонометра) в момент исчезновения пульса в области лучезапястного сустава	«Нагнетаю воздух до исчезновения пульса. В момент исчезновения пульса артериальное давление равно(называет показатель давления)»
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.	«Накачиваю манжету на 30 мм рт. ст. выше предыдущего показателя»
28	Фиксировать по шкале на приборе для измерения артериального давления (тонометре) появление первого тона Короткова – это значение систолического давления	«Систолическое давление равно....., (называет показатели давления)»
29	Фиксировать по шкале на приборе для измерения артериального давления (тонометре) прекращение громкого последнего тона Короткова – это значение диастолического давления	«Диастолическое давление равно....(называет показатели давления)»
30	Для контроля полного исчезновения тонов продолжать аускультацию до снижения давления в манжете на 15-20 мм рт.ст. относительно последнего тона	«Убеждаюсь в полном исчезновении тонов...»
33	Сообщить пациенту результат измерения артериального давления	«Ваше артериальное давление равно...» (называет показатели давления)
34	Уточнить у пациента о его самочувствии	«Как вы себя чувствуете?». «Пациент чувствует себя удовлетворительно»
35	Помочь пациенту подняться с кушетки	«Можно вставать. Нужна ли Вам моя помощь?»
42	Обработать руки гигиеническим способом	«Обрабатываю руки гигиеническим способом»

Оборудование и оснащение для практического навыка

1. Письменный стол
2. Стул
3. Манекен по уходу многофункциональный
4. Кушетка медицинская
5. Емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А»
6. Емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»
7. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «А», любого (кроме желтого и красного) цвета
8. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «Б», желтого цвета
9. Простынь одноразовая (из расчета 1 шт. на одну попытку)
10. Тонометр механический
11. Фонендоскоп

12. Салфетка с антисептиком одноразовая (из расчета 1 шт. на одну попытку)
13. Кожный антисептик
14. Перчатки медицинские нестерильные (из расчета 1 пара на одну попытку)
15. Формы медицинской документации: лист назначения.
16. Шариковая ручка с синими чернилами для заполнения медицинской документации.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Специальность: 31.02.01

Лечебное дело

II этап Государственного экзамена

Дата «___» _____ 20__ г.

Проверяемый практический навык: проведение аускультации легких

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить роль	Сказать	
2.	Попросить пациента представиться	Сказать	
3.	Сверить Ф.И.О. пациента с медицинской документацией	Сказать	
4.	Сообщить пациенту о назначении фельдшера	Сказать	
5.	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	
6.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру.	Сказать	
7.	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение, сидя на стуле, стоя или лежа на спине	Сказать	
Подготовка к проведению процедуры			
8.	Убедиться, что фонендоскоп находится в рабочем положении	Выполнить	
9.	Обработать оливы и мембрану фонендоскопа салфеткой с антисептиком	Выполнить/ сказать	
10.	Попросить пациента освободить грудную клетку от одежды	Сказать	
11.	Предложить пациенту встать или сесть опущенными вдоль туловища руками	Сказать	
12.	Попросить пациента во время обследования дышать ровно, через нос	Сказать	
13.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Выполнить/ сказать	
14.	Встать сбоку или спереди от пациента	Выполнить	
15.	Вставить оливы фонендоскопа в наружные слуховые проходы	Выполнить	
Выполнение процедуры			
16.	Вставить оливы стетофонендоскопа в наружные слуховые проходы	Выполнить	
17.	Поставить мембрану стетофонендоскопа в симметричные участки спереди правой и левой половины грудной клетки в точки сравнительной перкуссии в последовательности	Выполнить/ Сказать	

	тельности:		
18.	в надключичную ямку	Выполнить\ Сказать	
19.	в подключичную ямку	Выполнить\ Сказать	
20.	в 1-е межреберье (подключичную область) по среднеключичной линии справа и слева	Выполнить\ Сказать	
21.	во 2-е межреберье по среднеключичной линии справа и слева	Выполнить\ Сказать	
22.	в 3-е, 4-е и 5-е межреберье по средне-ключичной линии справа	Выполнить\ Сказать	
23.	Предложить пациенту поднять и сложить кисти рук на затылке или перед собой	Выполнить\ Сказать	
24.	Поставить мембрану фонендоскопа в симметричные участки в точки сравнительной перкуссии справа и слева в последовательности:	Выполнить\ Сказать	
25.	в 4-е и 5-е межреберье по передне-подмышечной линии справа и слева	Выполнить\ Сказать	
26.	в 4-е и 5-е межреберье по средне-подмышечной линии (в подмышечной ямке) справа и слева	Выполнить\ Сказать	
27.	Попросить пациента опустить руки	Сказать	
28.	Встать сзади от пациента	Выполнить	
29.	Попросить пациента наклониться вперед, скрестить руки на груди, положив ладони на плечи	Сказать	
30.	Поставить мембрану фонендоскопа в симметричные участки сзади правой и левой половины грудной клетки в точки сравнительной перкуссии в последовательности:	Выполнить\ Сказать	
31.	в надлопаточной области справа и слева	Выполнить\ Сказать	
32.	в межлопаточной области в 6-м межреберье слева и справа	Выполнить\ Сказать	
33.	в межлопаточной области в 7-м межреберье слева и справа	Выполнить\ Сказать	
34.	в 8-м межреберье по паравертебральной линии слева и справа	Выполнить\ Сказать	
35.	в 8-м межреберье по лопаточной линии слева и справа	Выполнить\ Сказать	
36.	в 8 межреберье по задне-подмышечной линии слева и справа	Выполнить\ Сказать	
37.	в 9-м межреберье по паравертебральной линии слева и справа	Выполнить\ Сказать	
38.	в 9-м межреберье по лопаточной линии слева и справа	Выполнить\ Сказать	
39.	в 9-м межреберье по задне-подмышечной линии слева и справа	Выполнить\ Сказать	
40.	Попросить пациента опустить руки	Сказать	
41.	Сообщить пациенту, что осмотр закончен и можно одеваться	Сказать	
42.	Уточнить у пациента о его самочувствии и ощущениях	Сказать	

43.	Попрощаться с пациентом	Сказать	
Завершение процедуры			
44.	Вскрыть упаковку с салфеткой с антисептиком и извлечь ее из упаковки	Выполнить	
45.	Поместить упаковку салфетки в ёмкость-контейнер для медицинских отходов класса А	Выполнить	
46.	Обработать (протереть) оливы и мембрану фонендоскопа салфеткой с антисептиком	Выполнить\ Сказать	
47.	Поместить использованную салфетку в ёмкость-контейнер для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
48.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Выполнить\ Сказать	
49.	Сделать записать о результате обследования в медицинской карте пациента (форма 003/у)	Выполнить\ Сказать	

Процент выполнения задания _____

ФИО члена ГЭК _____

Подпись

Эталон ответа при выполнении практического навыка: Проведение аускультации легких

№ п/п	Практическое действие	Примерный текст комментариев
1	Установить контакт с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	«Здравствуйте!» «Меня зовут _____ (ФИО)» «Вам необходимо провести аускультацию (выслушивание) сердца _____ (указать наименование в соответствии с условием)»
2	Попросить представиться пациента	«Представьтесь, пожалуйста»
3	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	«Пациент идентифицирован»
	Сообщить пациенту о назначении фельдшера	«Вам необходимо провести аускультацию (выслушивание) лёгких»
	Объяснить ход и цель процедуры	«Аускультация легких будет проводится в положении пациента стоя, целью аускультации является определение характера основных дыхательных шумов»
3	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	«У Вас нет возражений на выполнение данной процедуры?» проговорить «возражений пациента на выполнение процедуры нет»
4	Попросить пациента занять удобное положение	«Займите удобное положение на кушетке сидя или встаньте»
Подготовить необходимые инструменты и материалы к проведению обследования		
8.	Убедится в расположении кушетки с равным доступом подхода с обеих сторон	«Кушетка расположена с равным доступом подхода с обеих сторон»
9.	Уточнить у пациента о его самочувствии	«Как Вы себя чувствуете?»
11	Убедиться, что стетофонендоскоп находится в рабочем положении	«Осматриваю головку стетофонендоскопа, отметка о включении находится с рабочей стороны»
12.	Попросить пациента освободить грудную клетку от одежды	«Освободите пожалуйста верхнюю половину грудной клетки от одежды»
13.	Попросить пациента встать с опущенными вдоль туловища руками	«Встаньте с опущенными вдоль туловища руками»
14.	Попросить пациента во время обследования дышать ровно, через нос	«Дышите ровно, через нос»
Провести гигиеническую обработку рук		
15.	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	«Обрабатываю руки кожным антисептиком»
Выполнить аускультацию легких		

18	Поставить головку стетофонендоскопа симметричные участки правой и левой половины грудной клетки в следующей последовательности:	«При аускультации легких головку стетофонендоскопа ставлю в симметричные участки правой и левой половины грудной клетки»
28	Попросить пациента сложить руки в замок и заложить руки за голову	«Сложите пожалуйста руки в замок и заложите за голову»
29	Поставить головку стетофонендоскопа подмышечной области, проводить аускультацию, постепенно спускаясь вниз до уровня 8 межреберья в симметричных участках грудной клетки по средней подмышечной линии,	«Провожу аускультацию подмышечной области постепенно спускаясь вниз до уровня 8 межреберья в симметричных участках грудной клетки по средней подмышечной линии»
30	Попросить пациента опустить руки	«Опустите, пожалуйста, руки»
33	Попросить пациента слегка наклониться вперед, скрестить руки на груди, положив ладони на плечи	«Прошу Вас скрестить руки на груди, положив ладони на плечи и слегка наклониться вперед»
34	Поставить и передвигать стетофонендоскопа над симметричными участками по задней поверхности грудной клетки	«Передвигаю головку стетофонендоскопа над симметричными участками по задней поверхности грудной клетки»
41	Попросить пациента опустить руки	«Опустите руки, пожалуйста»
42	Уточнить у пациента о его самочувствии	«Как вы себя чувствуете?»
43	Сообщить пациенту, что осмотр закончен и можно одеваться	«Обследование закончено. Вы можете одеваться. Необходима ли Вам помощь при этом?»
Провести гигиеническую обработку рук		
51	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	«Обрабатываю руки кожным антисептиком»

Оборудование и оснащение для практического навыка

1. Фантом для аускультации лёгких – 1 шт.
2. Кушетка медицинская – 1шт.
3. Стол для записей – 1 шт.
4. Стул
5. Стетофонендоскоп – 1 шт.
6. Кожный антисептик для обработки рук (из расчета 5 мл на одну попытку)
7. Салфетка с антисептиком одноразовая (из расчета 2 шт. на одну попытку)
8. Ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А»
9. Ёмкость-контейнер для сбора острых отходов класса «Б»
10. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «А» любого цвета, кроме желтого и красного
11. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «Б» желтого цвета
12. Шариковая ручка для заполнения медицинской документации
13. Медицинская карта пациента (форма 003/у) (из расчета 1 бланк на все попытки)

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

II этап Государственного экзамена

Дата «___» _____ 20__ г.

Специальность: 31.02.01

Лечебное дело

Проверяемый практический навык: Проведение электрокардиографии

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении
1	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать	
2	Попросить пациента представиться	Сказать	
3	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Сказать	
4	Сообщить пациенту о назначении врача	Сказать	
5	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Выполнить/ сказать	
6	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	
	Подготовка к проведению процедуры		
7	Застелить кушетку одноразовой простыней	Выполнить	
8	Предложить (помочь) пациенту раздеться до пояса и обнажить область голени	Выполнить/ сказать	
9	Уложить пациента на кушетку/Предложить пациенту лечь на кушетку на спине с вытянутыми вдоль туловища руками для максимального расслабления мышц	Выполнить/ сказать	
10	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	Выполнить/ сказать	
	Выполнение процедуры		
11	Нанести на пластинчатые электроды гель и установить их в следующем порядке:	Выполнить/ Сказать	
12	- красный цвет(R) – правое предплечье	Выполнить	
13	- желтый цвет(L) – левое предплечье	Выполнить	
14	- зеленый цвет(F) – левая голень	Выполнить	
15	- черный цвет (N, заземляющий провод) – правая голень	Выполнить	
16	Перед наложением электродов необходимо смочить электроды гелем (Акугель) или раствором электролита	Выполнить	
17	На грудь установить 6 грудных электродов, используя резиновые груши-присоски в следующем порядке: V1 – четвертое межреберье справа от грудины (красный)	Выполнить	
18	V2 - четвертое межреберье слева от грудины (желтый)	Выполнить	
19	V3 – между позицией V2 и V4 (зеленый)	Выполнить	
20	V4 – пятое межреберье по левой средней ключичной линии (коричневый)	Выполнить	

21	V5 –пятое межреберье по левой передней подмышечной линии (черный)	Выполнить	
22	V6 –пятое межреберье по левой средней подмышечной линии (фиолетовый)	Выполнить	
23	Включить тумблер электрокардиографа	Выполнить	
24	Нажать кнопку «пуск» и провести последовательно запись ЭКГ во всех стандартных и грудных отведениях	Выполнить	
25	Оценить содержание записи на предмет неотложных состояний	Сказать	
	Окончание процедуры		
26	По завершению процедуры выключить тумблер электрокардиографа	Выполнить	
27	Снять электроды с пациента, завершая процесс снятием черного электрода	Выполнить	
28	Предложить пациенту удалить излишки геля Акугель бумажной одноразовой салфеткой, одеться	Выполнить/ сказать	
29	Поместить бумажную салфетку в емкость для отходов класса А	Выполнить	
30	Обработать электроды салфеткой с антисептиком	Выполнить	
31	Поместить салфетки с антисептиком в емкость для отходов класса А	Выполнить	
32	Поместить одноразовую простынь в емкость для отходов класса А	Выполнить	
33	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	Выполнить/ сказать	
34	Уточнить у пациента самочувствие	Сказать	
35	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Выполнить/ сказать	

Процент выполнения задания _____

ФИО члена ГЭК _____

Подпись

Эталон ответа при выполнении практического навыка: Проведение электрокардиографии

№ п/п	Практические действия	Примерный текст комментариев
1.	Поздороваться с пациентом (и/или его представителем). Представиться, обозначить свою роль	«Здравствуйте! Я – фельдшер. Меня зовут (ФИО)»
2.	Попросить пациента представиться	«Представьтесь, пожалуйста. Как я могу к Вам обращаться?»
3.	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	«Пациент идентифицирован»
4.	Сообщить пациенту о назначении процедуры	«Вам необходимо провести электрокардиографию»
5.	Объяснить ход и цель процедуры:	«Исследование проводится в положении лежа, целью электрокардиографии является запись работы сердца»
6.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	«У Вас нет возражений на выполнение этого исследования? Возражения пациента на выполнение процедуры нет»
7.	Накрыть кушетку одноразовой простыней	«Накрываю кушетку одноразовой простыней»
8.	Предложить пациенту освободить от одежды грудь, голени и предплечья	«Освободите от одежды грудь, голени и предплечья»
9.	Предложить или помочь пациенту занять положение на кушетке дышать спокойно и расслабиться	«Займите удобное положение на кушетке, лежа на спине, с вытянутыми вдоль туловища руками. Необходима ли Вам при этом помощь? Во время процедуры лежите спокойно, расслабьтесь и не двигайтесь»
10.	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	«Обрабатываю руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)»
11.	Обезжирить спиртом кожу внутренней поверхности голеней и предплечий в нижней трети.	«Необходимо обезжирить спиртом кожу внутренней поверхности голеней и предплечий в нижней трети»
12.	Утилизировать спиртовую салфетку в отходы класса Б.	«Утилизирую спиртовую салфетку в отходы класса «Б»»
13.	Нанести токопроводящий гель на предполагаемые места установки электродов (или смочить водой или 5-10% раствором хлорида натрия)	«Наношу токопроводящий гель на места установки электродов»
14.	Утилизировать ватный тампон в отходы класса «Б».	«Утилизирую ватный тампон в отходы класса «Б»»
15.	Наложить электроды, соответственно маркировке	«Устанавливаю электроды в следующем порядке: красный цвет (R) – правое предплечье желтый цвет (L) – левое предплечье зеленый цвет (F) – левая голень черный цвет (заземление) – правая голень»

16.	Установить грудной электрод в шести отведениях	«Наношу токопроводящий гель на 6 грудных электродов, и устанавливаю их, используя груши-присоски в следующем порядке: V1 – четвертое межреберье права от грудины(красный) V2 – четвертое межреберье слева от грудины (желтый) V3 – между позицией V2 и V4 (зеленый) V4 – пятое межреберье по левой средне-ключичной линии (коричневый) V5 – пятое межреберье по левой передней подмышечной линии (черный)» V6 – пятое межреберье по левой средней подмышечной линии (фиолетовый)»
17.	Включить аппарат, нажав на кнопку «ВКЛ / ВЫКЛ»	«Включаю аппарат, нажав на кнопку «ВКЛ / ВЫКЛ»
18.	Проверить установку контрольного милливольта и скорости	«Проверяю установку контрольного милливольта и скорости: на дисплее над кнопкой «mm/mV» должна отображаться цифра 10, а над кнопкой «mm/S» - 50»
19.	Произвести настройку автоматической записи 3-каналов	«Произвожу настройку автоматической записи 3-каналов, нажав на кнопку (до появления вместо «АВТО » изображения – «АВТО 3К»))»
20.	Произвести автоматическую запись 12 отведений, нажав на кнопку «ПУСК»	«Произвожу автоматическую запись 12 отведений, нажав на кнопку «ПУСК»»
21.	Если выявлена аритмия, записать 8 -10 циклов в отведении II	Если выявлена аритмия, записываю 8 -10 циклов в отведении II: нажимаю кнопку до появления на дисплее вместо «АВТО 3К» изображения «II», а затем нажимаю на «ПУСК»
22.	Оценить содержание записи на предмет неотложных состояний	«Оцениваю содержание записи на предмет неотложных состояний. При изменениях на ЭКГ вызываю врача»
23.	Выключить аппарат, нажав на кнопку «ВКЛ /ВЫКЛ»	Выполнить
24.	Снять электроды с пациента, завершая процесс снятием черного электрода	Выполнить
25.	Предложить пациенту удалить излишки геля бумажной одноразовой салфеткой, одеться	«Удалите излишки геля бумажной одноразовой салфеткой. Вам нужна моя помощь? Одевайтесь!»
30.	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	«Обрабатываю руки гигиеническим способом(кожным антисептиком)»
31.	Уточнить у пациента о его самочувствии	«Как Вы себя чувствуете? Пациент чувствует себя удовлетворительно»
32.	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	«Складываю кардиограмму с конца в начало, подписываю ФИО пациента полностью, число, месяц, год рождения, дату, время регистрации ЭКГ. Регистрирую ЭКГ в журнале и передаю врачу на расшифровку.

Оборудование и оснащение для практического навыка:

1. Фантом (полноростовой) взрослого пациента для размещения электродов и снятия ЭКГ по 12 отведениям или манекен для физикального обследования с возможностью регистрации ЭКГ в 12 отведениях
2. Кушетка медицинская
3. Одноразовая простыня (из расчета 1 шт. на одну попытку)
4. Кожный антисептик для обработки рук (из расчета 5 мл на одну попытку)
5. Гель электропроводящий
6. Салфетка с антисептиком одноразовая (из расчета 3 шт. на одну попытку)
7. Электрокардиограф
8. Шариковая ручка для заполнения медицинской документации.
9. Стол для размещения оснащения
10. Ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А»
11. Ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»
12. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «А» любого цвета, кроме желтого и красного
13. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «Б» желтого цвета
14. Медицинская документация: паспортная часть медицинской карты амбулаторного больного и журнал регистрации электрокардиограммы (из расчета 1 шт на все попытки).

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Специальность: 31.02.01

Лечебное дело

II этап Государственного экзамена

Дата «___» _____ 20___ г.

Проверяемый практический навык: Проведение транспортной иммобилизации при переломе костей верхних конечностей (предплечья)

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении
1.	Установить контакт с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль).	Сказать	
2.	Идентифицировать пациента (попросить пациента представиться).	Сказать	
3.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. Объяснить ход и цель процедуры.	Выполнить/ Сказать	
4.	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение (сидя).	Выполнить/ Сказать	
5.	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	Выполнить	
6.	Надеть нестерильные перчатки	Выполнить	
7.	Осмотреть место травмы для определения характера повреждения	Сказать	
8.	Подготовить шину Крамера - обернуть ватой; - фиксировать бинтом.	Выполнить (действие оценивается в 0 баллов при невыполнении хотя бы одной позиции)	
9.	Смоделировать шину по контуру здоровой руки (от пястных фаланговых суставов до середины плеча).	Выполнить	
10.	Придать конечности среднефизиологическое положение: - согнуть поврежденную конечность в локтевом суставе под прямым углом; - предплечье привести в среднее положение между пронацией и супинацией; - кисть немного разогнуть; - вложить в ладонь плотный ватный валик.	Выполнить (действие оценивается в 0 баллов при невыполнении хотя бы одной позиции).	
11.	Уложить поврежденную конечность на подготовленную шину.	Выполнить	
12.	Провести легкое и осторожное	Выполнить	

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении
	вытяжение поврежденной конечности по оси.		
13.	Фиксировать шину к кисти восьмиобразной повязкой, оставив пальцы открытыми.	Выполнить	
14.	Фиксировать шину к предплечью спиральной повязкой.	Выполнить	
15.	Иммобилизировать поврежденную конечность с помощью косынки: - середину косынки подвести под предплечье; - один конец косынки расположить между предплечьем и туловищем и провести через здоровое плечо, другой, находящееся спереди предплечье – через поврежденное плечо; - оба конца завязать сзади на шее, вершину косынки загнуть и закрепить спереди булавкой.	Выполнить	
16.	Сообщить пострадавшему о результатах иммобилизации и дальнейших действиях.	Сказать	
17.	Снять перчатки и поместить их в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	
18.	Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	Выполнить	
19.	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать	
20.	Сделать запись о факте иммобилизации в медицинскую карту амбулаторного больного.	Выполнить	

Эталон ответа при выполнении практического навыка: Проведение транспортной иммобилизации при переломе костей верхних конечностей (предплечья)

№ п/п	Практическое действие	Примерный текст комментариев
1.	Установить контакт с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль).	«Здравствуйте!» «Меня зовут _____ (ФИО)» Я – фельдшер. «Вам необходимо провести иммобилизацию верхней конечности _____ (указать наименование в соответствии с условием)»
2.	Идентифицировать пациента	«Представьтесь, пожалуйста»
3.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	«У Вас нет возражений на выполнение данной процедуры?» проговорить «возражений пациента на выполнение процедуры нет»
4.	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение (сидя).	«Присаживайтесь, пожалуйста, на стул»
5.	Осмотреть место травмы для определения характера повреждения	Проговорить «У пациента закрытый перелом лучевой кости правого предплечья»
6.	Сообщить пострадавшему о результатах иммобилизации и дальнейших действиях.	Проговорить «Иммобилизация конечности выполнена. Мы должны Вас направить на рентгенографию верхней конечности»
7.	Уточнить у пациента о его самочувствии после выполнения процедуры	«Как Вы себя чувствуете?» «Имеются ли неприятные или болезненные ощущения в месте наложения шины?»
8.	Снять перчатки и поместить в соответствующий класс отходов. Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	«Снимаю перчатки и помещаю их в емкость для отходов класса «Б». Обрабатываю руки гигиеническим способом. Кожным антисептиком»
9.	Сделать запись о факте иммобилизации в медицинскую карту амбулаторного больного	«Факт иммобилизации фиксирую в медицинскую карту амбулаторного больного.»

Оборудование и оснащение для практического навыка:

1. Стул – 1 шт.
2. Письменный стол – 1 шт.
3. Транспортная (стандартная) шина Крамера 60x8 см – 1 шт.
4. Ножницы хирургические – 1 шт.
5. Емкость для утилизации отходов класса Б.
6. Кожный антисептик для обработки рук.
7. Бинты (средние, широкие) – 2 шт.
8. Вата медицинская.
9. Косынка – 1 шт.
10. Булавка – 1 шт.

11. Перчатки медицинские нестерильные – 1 пара.
12. Медицинская карта амбулаторного больного – 1 шт.
13. Шариковая ручка – 1 шт.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Специальность: 31.02.01

Лечебное дело

II этап Государственного экзамена

Дата «___»_____20___г.

Проверяемый практический навык: Проведение базовой сердечно-легочной реанимации взрослому человеку

№ п/п	Перечень практических действий	Критерии оценки	Отметка о выполнении
1.	Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего	Сказать	
2.	Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи	Выполнить	
3.	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»	Сказать	
4.	Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!»	Сказать	
5.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить	
6.	Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить	
7.	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути	Выполнить	
	Определить признаки жизни		
8.	Приблизить ухо к губам пострадавшего	Выполнить/ Сказать	
9.	Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего (для лиц с ОВЗ по зрению: определить экскурсию грудной клетки пострадавшего, положив руку на грудь)	Выполнить	
10.	Считать вслух до 10-ти	Сказать	
	Вызвать специалистов (СМП) по алгоритму		
11.	Факт вызова бригады	Сказать	
12.	Координаты места происшествия	Сказать	
13.	Количество пострадавших	Сказать	
14.	Пол	Сказать	
15.	Примерный возраст	Сказать	
16.	Состояние пострадавшего	Сказать	
17.	Предположительная причина состояния	Сказать	
18.	Объем Вашей помощи	Сказать	
	Подготовка к компрессиям грудной клетки		
19.	Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему	Выполнить	

20.	Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды	Выполнить	
21.	Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего	Выполнить	
22.	Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	Выполнить	
23.	Время до первой компрессии	Указать в секундах	
	Компрессии грудной клетки		
24.	Выполнить 30 компрессий подряд	Выполнить	
25.	Руки аккредитуемого вертикальны	Выполнить	
26.	Руки аккредитуемого не сгибаются в локтях	Выполнить	
27.	Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней	Выполнить	
28.	Компрессии отсчитываются вслух	Сказать	
	Искусственная вентиляция легких		
29.	Защита себя	Использовать устройство-маску полиэтиленовую с обратным клапаном для искусственной вентиляции легких	
30.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить	
31.	1-ым и 2-ым пальцами этой руки зажать нос пострадавшему	Выполнить	
32.	Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить	
33.	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие	Выполнить	
34.	Обхватить губы пострадавшего своими губами	Выполнить	
35.	Произвести выдох в пострадавшего	Выполнить	
36.	Освободить губы пострадавшего на 1-2 секунды	Выполнить	
37.	Повторить выдох в пострадавшего	Выполнить	
	Критерии выполнения базовой сердечно-легочной реанимации		
38.	Глубина компрессий	Грудная клетка механического тренажера визуально продавливается на 5-6 см	
39.	Полное высвобождение рук между компрессиями	Во время выполнения компрессий руки аккредитуемого отрываются / не отрываются от поверхности тренажера	

40.	Частота компрессий	Частота компрессий составляет 100-120 в минуту	
41.	Базовая сердечно-легочная реанимация продолжалась циклично (2 цикла подряд)	Оценить (1 цикл 0:2)	
	Завершение испытания		
42.	При команде: «Осталась 1 минута»	Реанимация не прекращалась	
43.	Перед выходом	Участник не озвучил претензии к своему выполнению	
	Нерегламентированные и небезопасные действия		
44.	Компрессии вообще не производились	Поддерживалось /«Да» Не поддерживалось / «Нет» искусственное кровообращение	
45.	Центральный пульс	Не тратил время на отдельную проверку пульса на сонной артерии вне оценки дыхания	
46.	Периферический пульс	Не пальпировал места проекции лучевой (и/или других периферических) артерий	
47.	Оценка неврологического статуса	Не тратил время на проверку реакции зрачков на свет	
48.	Сбор анамнеза	Не задавал лишних вопросов, не искал медицинскую документацию	
49.	Поиск нерегламентированных приспособлений	Не искал в карманах пострадавшего лекарства, не тратил время на поиск платочков, бинтиков	
50.	Риск заражения	Не проводил ИВЛ без средства защиты	
51.	Другие нерегламентированные и небезопасные действия	Указать количество	
52.	Общее впечатление эксперта	БСЛР оказывалась профессионально	

Процент выполнения задания _____

ФИО члена ГЭК _____

Подпись

Эталон ответа при выполнении практического навыка: Проведение базовой сердечно-легочной реанимации взрослому человеку

№ (п/п)	Практическое действие	Примерный текст комментариев
1.	Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.	«Опасности нет»
3.	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»	«Вам нужна помощь?»
4.	Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!»	«Помогите, человеку плохо!»
8.	Приблизить ухо к губам пострадавшего	Проговорить: «Дыхания нет!»
10.	Считать вслух до 10-ти	«Один, два, три, ... и т.д. десять»
11.	Факт вызова бригады	Проговорить: «Я набираю номер 112 для вызова скорой медицинской помощи»
12.	Координаты места происшествия	Назвать любой адрес
13.	Количество пострадавших	«Количество пострадавших - 1 человек»
14.	Пол	Указать любой пол
15.	Примерный возраст	Указать любой возраст старше 30 лет
16.	Состояние пострадавшего	«Пострадавший без сознания, без дыхания, без пульса на сонной артерии»
17.	Предположительная причина состояния	«Предположительная причина состояния □ внезапная остановка кровообращения»
18.	Объем Вашей помощи	«Я приступаю к непрямому массажу сердца и искусственной вентиляции легких»
28.	Компрессии отсчитываются вслух	«Один, два, три, ... и т.д. тридцать»

Оборудование и оснащение для практического навыка:

1. Манекен для отработки приемов сердечно-легочной реанимации, лежащий на полу
2. Напольный коврик
3. Устройство-маска полиэтиленовая с обратным клапаном для искусственной вентиляции легких (из расчета 1 маска на все попытки)
4. Салфетка с антисептиком одноразовая (из расчета 3 шт. на одну попытку аккредитованного)
5. Салфетка марлевая нестерильная, размер 110x125 мм (из расчета 1 шт. на одну попытку)

Типовые ситуационные задачи для проведения третьего этапа государственного экзамена по специальности 31.02.01 Лечебное дело

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. Аллерго-анамнез: 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), $\cdot 10^{12}/л$	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 (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), $\cdot 10^9/л$	310	180-320
	Лейкоциты (WBC), $\cdot 10^9/л$	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	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/1,73м² 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	Прозрачная	
	Относительная плотность	1018	
	Реакция	слабокислая	
	Белок	нет	
	Глюкоза	нет	
	Кетоновые тела	нет	
	Эпителий:		
	плоский	0-1	
	Лейкоциты	0-1 в п/зр	
	Эритроциты:		
	измененные	0-1	
	неизмененные		
	Цилиндры:	0	
	Слизь	нет	
	Соли	нет	
	Бактерии	нет	
Верный ответ 5	Исследование уровня общего холестерина (ОХС), холестерина липопротеинов высокой плотности (ХС-ЛВП), холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС-ЛНП)		
Обоснование	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	Результат	Норма
	Холестерин общий	8,1	3,3-5, 8 ммоль/л
	ЛПНП	5,4	<3,2 ммоль/л, <1,5 ммоль/л у больных высокого риска
	ЛПВП	0,8	>1,2 ммоль/л
	Триглицериды	5,3	менее 1,7 ммоль/л

Дистрактор 1	Исследование уровня общего билирубина
Результат	16,1 ммоль/ л (N- 8,5-20,5 ммоль/л)
ЗАДАНИЕ № 2	К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	Регистрацию ЭКГ (12 отведений)
Обоснование	Всем пациентам с АГ для выявления ГЛЖ и определения СС риска рекомендуется проведение 12-канальной ЭКГ (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Диагностика, 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/
Результат	Ритм синусовый, чсс 82 в минуту, умеренное отклонение электрической оси влево, увеличение амплитуды зубца R в 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 I 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 вер- ных 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 вер- ных 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 вер- ных 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 вер- ных 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 вер- ных ответов	1
Верный ответ	80

Обоснование	Всем пациентам с АГ рекомендуется контролировать массу тела для предупреждения развития ожирения (индекс массы тела (ИМТ) ≥ 30 кг/м ² или окружность талии >102 см у мужчин и >88 см у женщин) и достижение
	<u>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</u> (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 <u>рекомендована комбинация антигипертензивных препаратов, предпочтительно фиксированная, для улучшения приверженности к терапии. Предпочтительные комбинации должны включать блокатор ренин-ангиотензиновой системы (РААС) (ингибитор АПФ или БРА) и дигидропиридиновый АК или диуретик</u> (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Лечение), 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/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 вер- ных ответов	1
Верный ответ	эналаприла и лозартана
Обоснование	Всем пациентам с АГ не рекомендуется назначение комбинации двух блокаторов РААС вследствие повышенного риска развития гиперкалие- мии, гипотензии и ухудшения функции почек (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раз- дел 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 раз в год
Количество вер- ных 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, раз- дел 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 вер- ных 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: неотягощен.

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 отёчность задней стенки глотки, зернистость, заметно небольшое количество слизи. Пальпируются задне-шейные 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 вирусная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Лабораторная диагностика) https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_9/																						
Результат	<table><tr><th colspan="2">Наименование (ед.изм</th><th></th><th>Результат</th></tr><tr><th>Раздел</th><th>лабораторная</th><th>Нормы</th><th></th></tr><tr><td colspan="3">диагностика.)</td><td></td></tr><tr><td>Гемоглобин, г\л</td><td></td><td>110,0</td><td>- 125,0</td></tr><tr><td></td><td></td><td>145,0</td><td></td></tr></table>			Наименование (ед.изм			Результат	Раздел	лабораторная	Нормы		диагностика.)				Гемоглобин, г\л		110,0	- 125,0			145,0	
Наименование (ед.изм			Результат																				
Раздел	лабораторная	Нормы																					
диагностика.)																							
Гемоглобин, г\л		110,0	- 125,0																				
		145,0																					

	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 вер-ных ответов	1		
Верный ответ 1	Отоскопию		
Обоснование	Рекомендовано всем пациентам с симптомами ОРВИ проводить отоскопию. (Клинические рекомендации Острая респираторная вирусная 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 вер- ных 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 вирусная 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 вер- ных ответов	1
Верный ответ	95
Обоснование	Показаниями для рентгенографии органов грудной клетки являются: - снижение SpO2 менее 95% при дыхании комнатным воздухом (Клини- ческие рекомендации Острая респираторная вирусная 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 вер- ных ответов	1
Верный ответ	Осельтамивир
Обоснование	Этиотропная терапия рекомендована при гриппе А (в т.ч. H1N1) и В в пер- вые 24-48 часов болезни. Эффективны ингибиторы нейраминидазы: Осельтамивир с возраста 1 года по 4 мг/кг/сут, 5 дней (Клинические реко- мендации Острая респираторная вирусная 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 вер- ных ответов	1
Верный ответ	Физиологическим раствором
Обоснование	Рекомендуется проводить элиминационную терапию, т.к. данная терапия эф- фективна и безопасна. Введение в нос физиологического раствора 2-3

	раза в день обеспечивает удаление слизи и восстановление работы мерцательного эпителия (Клинические рекомендации Острая респираторная вирусная 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 вирусная 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 вирусная 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 вер- ных 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 вирусная 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 вер- ных ответов	1
Верный ответ	Парацетамол
Обоснование	С целью снижения температуры тела у детей рекомендуется к применению <u>только двух препаратов – парацетамола, вк до 60 мг/сут или ибупрофена, вк до 30 мг/сут.</u> (Клинические рекомендации Острая респираторная вирусная 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, , 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 °С. Кашель больше беспокоит в вечернее время.

Анамнез заболевания

Заболел остро, 4 дня назад, поднялась температура до 37,5°С, 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. Аллерго-анамнез: не отягощен

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 <u>Определением уровня эритроцитов, гематокрита, лейкоцитов, тромбоцитов, лейкоцитарной формулы</u> Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Диагностики, 2018 год https://library.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya_pnevmo/		
Результат	Показатель	Результат	Нормы
			м. 4,4-5,0
	Эритроциты (RBC), *10 ¹² /л	4,5	ж. 3,8-4,5
			м. 130-160
	Гемоглобин (Hb), г/л	135	ж. 120-140
			м. 39-49
	Гематокрит (HCT),%	45	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), *10 ⁹ /л	260	180-320
	Лейкоциты (WBC), *10 ⁹ /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 Диагностики, 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 $\geq 30/\text{мин}$; 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 вер- ных 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 вер- ных 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 Амоксицил 0,5 г внутрь каждые 8 ч или 1 г внутрь лин 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 вер- ных 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 вакцини- руются против
Количество вер- ных 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 Профи- лактика 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 °C. 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> <thead> <tr> <th>Показатель</th><th>Результат</th><th>Нормы</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Глюкоза,</td><td>7,3</td><td>3,5- 6,1 ммоль/л</td></tr> </tbody> </table>		Показатель	Результат	Нормы	Глюкоза,	7,3	3,5- 6,1 ммоль/л
Показатель	Результат	Нормы						
Глюкоза,	7,3	3,5- 6,1 ммоль/л						
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><th colspan="3">Результат</th></tr><tr><th>Показатель</th><th></th><th>Норма</th></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>	Результат			Показатель		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
Результат																			
Показатель		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 вер-ных 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, Диагности-стика 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 вер- ных 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 вер- ных 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 вер- ных 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 вер- ных 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 вер- ных ответов	1
Верный ответ	Метформин
Обоснование	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 вер- ных 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 вер- ных 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