

СМОЛЕНСКОЕ ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ВЯЗЕМСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИМЕНИ Е.О. МУХИНА»

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

по специальности 31.02.01 Лечебное дело

2025 г.

Обсуждена
на заседании Педагогического
совета СОГБПОУ «Вяземский
медицинский колледж имени
Е.О.Мухина»

Протокол № 3
от 26.11.2025 г.

Утверждаю
Директор СОГБПОУ «Вяземский
медицинский колледж имени Е.О.
Мухина»



Анискеевич Т.Н.

СОДЕРЖАНИЕ

Общие положения.....3

Требования к проведению государственного экзамена.....6

Общие положения

Программа государственной итоговой аттестации (далее – программа ГИА) выпускников по специальности 31.02.01 Лечебное дело разработана в соответствии с Законом Российской Федерации от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Приказом Минпросвещения России от 08.11.2021 № 800 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования», ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело, и определяет совокупность требований к ее организации и проведению.

Цель государственной итоговой аттестации – установление соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы по специальности 31.02.01 Лечебное дело соответствующим требованиям ФГОС СПО с учетом требований регионального рынка труда, их готовность и способность решать профессиональные задачи.

Задачи государственной итоговой аттестации:

- определение соответствия навыков, умений и знаний выпускников современным требованиям рынка труда, квалификационным требованиям ФГОС СПО и регионального рынка труда;
- определение степени сформированности профессиональных компетенций, личностных качеств, соответствующих ФГОС СПО и наиболее востребованных на рынке труда.

По результатам ГИА выпускнику по специальности 31.02.01 Лечебное дело присваивается квалификация: фельдшер.

Программа ГИА является частью ОПОП по программе подготовки специалистов среднего звена и определяет совокупность требований к ГИА, в том числе к содержанию, организации работы, оценочным материалам ГИА выпускников по данной специальности.

Выпускник, освоивший образовательную программу, должен быть готов к выполнению видов деятельности, предусмотренных образовательной программой (таблица 1), и демонстрировать результаты освоения образовательной программы (таблица 2).

Таблица 1
Виды деятельности

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

По запросу работодателя (при наличии)	
ВД 02. Осуществление лечебно-диагностической деятельности	ПМ 02. Осуществление лечебно-диагностической деятельности

Таблица 2
Перечень результатов, демонстрируемых выпускником

Оцениваемые виды деятельности	Профессиональные компетенции
ВД 01. Осуществление профессионального ухода за пациентами	ПК 1.1. Осуществлять рациональное перемещение и транспортировку материальных объектов и медицинских отходов ПК 1.2. Обеспечивать соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов медицинской организации ПК 1.3. Осуществлять профессиональный уход за пациентами с использованием современных средств и предметов ухода ПК 1.4. Осуществлять уход за телом человека
ВД 02. Осуществление лечебно-диагностической деятельности	ПК 2.1. Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений ПК 2.2. Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений ПК 2.3 Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента ПК 2.4 Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами
ВД 03. Осуществление профилактической деятельности	ПК 3.1. Проводить доврачебное функциональное обследование и оценку функциональных возможностей пациентов и инвалидов с последствиями травм, операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации ПК 3.2 Оценивать уровень боли и оказывать паллиативную помощь при хроническом болевом синдроме у всех возрастных категорий пациентов ПК 3.3 Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска
ВД 04. Осуществление профилактической деятельности	ПК 4.1. Участвовать в организации и проведении диспансеризации населения фельдшерского участка различных возрастных групп и с различными заболеваниями ПК 4.2. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения ПК 4.3. Осуществлять иммунопрофилактическую деятельность ПК 4.4. Организовывать здоровьесберегающую среду
ВД 05. Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации	ПК 5.1 Проводить обследование пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации ПК 5.2 Назначать и проводить лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации ПК 5.3 Осуществлять контроль эффективности и безопасности

		проводимого лечения при оказании скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации
ВД 06. Осуществление организационно-аналитической деятельности	организа-	<p>ПК 6.1. Проводить анализ медико-статистической информации при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи</p> <p>ПК 6.2. Участвовать в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p> <p>ПК 6.3. Контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении персонала</p> <p>ПК 6.4. Организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде</p> <p>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</p> <p>ПК 6.6. Использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» в работе</p> <p>ПК 6.7. Осуществлять защиту персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну</p>

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

Требования к проведению государственного экзамена

Государственный экзамен может проводиться по отдельному профессиональному модулю (междисциплинарному курсу, дисциплине) или совокупности профессиональных модулей и направлен на определение уровня освоения выпускником материала, предусмотренного учебным планом, а также охватывает минимальное содержание данного профессионального модуля (междисциплинарного курса, дисциплины) или совокупности профессиональных модулей, установленное соответствующим ФГОС СПО.

Задания, выносимые на государственный экзамен, разрабатываются на основе требований к результатам освоения образовательных программ среднего профессионального образования, установленных ФГОС СПО, с учетом положений стандартов, а также квалификационных требований, заявленных организациями, работодателями, заинтересованными в подготовке кадров соответствующей квалификации.

Оценочные материалы включают комплекс требований для проведения государственного экзамена, перечень оборудования и оснащения, расходных материалов, средств обучения и воспитания, инструкции по технике безопасности.

Государственный экзамен может проводиться в два этапа: теоретический этап (оценка теоретических знаний) и решение практико-ориентированных профессиональных задач (оценка практического опыта и умений).

Рекомендуемое максимальное время, отводимое на выполнения заданий государственной итоговой аттестации – 120 минут (2 астрономических часа).

Рекомендуемое максимальное время для выполнения первого этапа государственного экзамена: теоретический этап – 90 минут (1,5 астрономических часа).

Рекомендуемое максимальное время для выполнения второго этапа государственного экзамена: выполнение практико-ориентированных профессиональных задач – не более 30 минут (0,5 астрономического часа).

Для проведения государственного экзамена (далее – ГЭ) оценочные материалы разрабатываются образовательной организацией самостоятельно.

Сроки проведения ГИА регламентируются образовательной организацией в календарном учебном графике на текущий учебный год.

ГИА проводится государственной экзаменационной комиссией (ГЭК), состав которой формируется из педагогических работников образовательной организации, лиц, приглашенных из сторонних организаций, в том числе педагогических работников, представителей организаций-партнеров, направление деятельности которых соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники.

Условия проведения и систему оценивания государственного экзамена образовательная организация разрабатывает самостоятельно.

Примерная структура программы ГИА

1. Основные положения

Программа ГИА разработана для организации оценки качества освоения основной профессиональной образовательной программы среднего профессионального образования (программы подготовки специалистов среднего звена) (далее – ОПОП) по специальности 31.02.01 Лечебное дело и является обязательной процедурой для выпускников очной формы обучения, завершающих освоение ОПОП по указанной специальности.

Программа ГИА выпускников по специальности 31.02.01 Лечебное дело разработана в соответствии с Законом Российской Федерации от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Приказом Минпросвещения России от 08.11.2021 № 800 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования», ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело, утвержденным утвержден приказом Минпросвещения России от 04.07.2022 № 526, и определяет совокупность требований к ее организации и проведению.

2. Паспорт программы государственной итоговой аттестации

Цель государственной итоговой аттестации – установление соответствия результатов освоения обучающимися ОПОП по специальности подготовки соответствующим требованиям ФГОС СПО с учетом требований регионального рынка труда, их готовность и способность решать профессиональные задачи.

Задачи государственной итоговой аттестации:

- определение соответствия навыков, умений и знаний выпускников современным требованиям рынка труда, квалификационным требованиям ФГОС СПО и регионального рынка труда;
- определение степени сформированности профессиональных компетенций, личностных качеств, соответствующих ФГОС СПО и наиболее востребованных на рынке труда.

По результатам ГИА выпускнику по специальности 31.02.01 Лечебное дело присваивается квалификация: фельдшер.

3. Структура, содержание и условия допуска к государственной итоговой аттестации

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

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

В соответствии ФГОС по специальности 31.02.01 Лечебное дело объем времени, отводящийся на подготовку и проведение ГИА, составляет 108 часов (3 недели); календарные сроки подготовки и проведения ГИА определяются графиком учебного процесса на текущий учебный год.

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

Государственный экзамен включает последовательное прохождение выпускником двух этапов: 1 этап – оценка теоретических знаний через выполнение тестовых заданий и решение практико-ориентированных профессиональных клинических задач и 2 этап – выполнение манипуляций (оценка умений).

Необходимым условием допуска выпускника к аттестационным испытаниям, входящим в состав ГИА, является наличие документов (зачетной книжки, ведомостей по промежуточной аттестации), подтверждающих выполнение в полном объеме учебного плана (или индивидуального учебного плана) по осваиваемой ОПОП по специальности подготовки, успешное прохождение промежуточной аттестации и отсутствие академической задолженности по изучавшимся учебным дисциплинам и профессиональным модулям. Допуск выпускников к ГИА оформляется приказом по Колледжу не позднее, чем за 1 день до проведения первого этапа ГИА.

Во время проведения ГИА обучающимся запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

4. Организация и порядок проведения государственной итоговой аттестации

Государственный экзамен проводится на специально оборудованных площадках Колледжа.

Для проведения государственного экзамена применяются оценочные средства, разрабатываемые с учетом требований к аккредитации специалистов, установленных законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья. Задания формируются на основе материалов, размещенных на официальном сайте Методического центра аккредитации специалистов (<https://fmza.ru/>). Практические задания разработаны в соответствии с видами профессиональной деятельности, к которым готовится выпускник.

Первый этап ГИА проводится в форме выполнения на компьютере тестовых заданий, комплектуемых для каждого экзаменуемого автоматически с использованием информационных систем путем выбора 60 тестовых заданий закрытого типа с четырьмя

вариантами ответов в соответствии со спецификацией с учётом специальности 31.02.01 Лечебное дело из единой базы оценочных средств, формируемой Методическим центром аккредитации. На выполнение тестовых заданий экзаменуемому отводится 60 минут. Решение клинических ситуационных задач (мультикейсов) проводится на компьютере путем выбора ответов на вопросы, содержащиеся в предлагаемых ситуационных задачах. Комплектование набора ситуационных задач для каждого выпускника осуществляется с использованием информационных систем автоматически в соответствии со спецификацией при их выборке из Единой базы оценочных средств для специальности 31.02.01 Лечебное дело. На решение двух задач экзаменуемому отводится 30 минут.

Проведение первого этапа государственного экзамена реализуется посредством применения прикладных компьютерных программ, что обеспечивает возможность генерировать для каждого студента уникальную последовательность заданий и исключающую возможность повторения заданий.

Для проведения первого этапа государственного экзамена (выполнение тестовых заданий) необходимо:

- наличие компьютерного класса (классов) или других помещений, оборудованных автоматизированными рабочими местами (стационарными компьютерами или ноутбуками), объединенными в локальную вычислительную сеть (далее – помещение для проведения тестирования);

- наличие в помещении для проведения тестирования естественного и искусственного освещения, соответствующего требованиям действующей нормативной документации.

Второй этап ГИА включает выполнение в симулированных условиях практико-ориентированных профессиональных заданий с целью оценки практических навыков (умений), соответствующих определённым видам профессиональной деятельности, к которым готовится выпускник. На демонстрацию выполнения заданий выпускнику отводится не более 30 минут. В перечень выполняемых манипуляций входят манипуляции, демонстрируемые при проведении процедуры первичной аккредитации выпускников по специальности 31.02.03 Лабораторная диагностика.

Для проведения второго этапа государственного экзамена (решение практико-ориентированных профессиональных задач) необходимо:

- наличие не менее чем одной аудитории (площадки), оснащенной симуляционным оборудованием, необходимым для выполнения задания (далее – симуляционный кабинет);

- обеспечение возможности для выполнения заданий практико-ориентированной задачи работы на симуляторе (фантоме, муляже и др.), в соответствие с заданием, поставленным в задаче.

Для организации и проведения ГИА подготавливается пакет документов:

1. Перечень компетенций, проверяемых в рамках государственного экзамена.
2. Условия и процедура проведения государственного экзамена.
3. Приказ о назначении государственной экзаменационной и апелляционной комиссий.
4. Обобщенная оценочная ведомость.
5. Пакет заданий для проведения государственного экзамена.
6. Критерии оценки выполнения заданий.
7. Расписание проведения государственных экзаменов.
8. Перечень оборудования для оснащения площадки проведения государственного экзамена.
9. Требования охраны труда и безопасности.

5. Критерии оценки уровня и качества подготовки обучающихся

Оценку выполнения каждого из этапов государственного экзамена проводит государственная экзаменационная комиссия (ГЭК) в количестве не менее трех человек одновременно.

На первом этапе ГИА результат выполнения тестовых заданий и результат решения клинических задач (мультикейсов) формируются автоматически с указанием процента правильных ответов, на основании которых ГЭК оценивает результаты прохождения выпускником данного этапа государственного экзамена: 0% - 69% – «неудовлетворительно»; 70% -79% – «удовлетворительно»; 80% - 89% «хорошо»; 90% - 100% – «отлично».

Получение оценки «неудовлетворительно» по итогам выполнения первого этапа является основанием для не допуска студента ко второму этапу государственного экзамена и выставления оценки «неудовлетворительно» по результатам Государственной итоговой аттестации.

На втором этапе оценка правильности и последовательности выполнения практических заданий по заданным параметрам осуществляется членами ГЭК с помощью оценочных листов (чек-листов) на бумажных носителях согласно со схемой начисления баллов, приведенной в комплекте оценочной документации. Максимальное количество баллов, которое возможно получить за выполнение задания государственного экзамена, принимается за 100%, после чего полученное количество баллов переводится в соответствующую оценку: 0% - 69% – «неудовлетворительно»; 70% -79% – «удовлетворительно»; 80% - 89% «хорошо»; 90% - 100% – «отлично». Получение оценки «неудовлетворительно» на втором этапе государственного экзамена является основанием для выставления оценки «неудовлетворительно» по результатам ГИА.

По окончании второго этапа государственного экзамена решением ГЭК выставляется общая оценка за государственный экзамен как среднее арифметическое положительных оценок по итогам результатов двух этапов. При получении дробного результата по итогам государственного экзамена, решающей является оценка, полученная на втором этапе.

Итоговый результат ГИА определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и объявляется экзаменуемым в тот же день после оформления в установленном порядке протоколов заседаний ГЭК.

6. Порядок апелляции и пересдачи государственной итоговой аттестации

По результатам ГИА лично выпускник или родители (законные представители) несовершеннолетнего выпускника имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, Порядка и (или) несогласии с результатами ГИА

Апелляция о нарушении порядка проведения ГИА подается непосредственно в день проведения ГИА, в том числе до выхода из центра проведения экзамена. Апелляция о несогласии с результатами ГИА подается не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов ГИА.

Апелляция рассматривается апелляционной комиссией с участием не менее двух третей ее состава не позднее трех рабочих дней с момента ее поступления.

Состав апелляционной комиссии утверждается образовательной организацией одновременно с утверждением состава ГЭК. Апелляционная комиссия состоит из председателя апелляционной комиссии, не менее пяти членов апелляционной комиссии и секретаря апелляционной комиссии из числа педагогических работников образовательной организации, не входящих в данном учебном году в состав ГЭК. Председателем апелляционной комиссии назначается лицо из числа руководителей или заместителей

руководителей организаций, осуществляющих образовательную деятельность.

На заседание апелляционной комиссии приглашается председатель соответствующей ГЭК. Выпускник, подавший апелляцию, имеет право присутствовать при рассмотрении апелляции, с несовершеннолетним выпускником имеет право присутствовать один из родителей (законных представителей); указанные лица должны при себе иметь документы, удостоверяющие личность.

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 комиссией вопросам.

В случае рассмотрения апелляции о несогласии с результатами ГИА секретарь ГЭК не позднее следующего рабочего дня с момента поступления апелляции направляет в апелляционную комиссию протокол заседания ГЭК. Рассмотрение апелляции не является пересдачей ГИА.

При рассмотрении апелляции апелляционная комиссия устанавливает достоверность изложенных в ней сведений и выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушении порядка проведения ГИА не подтвердились и (или) не повлияли на результат ГИА;
- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях порядка ГИА подтвердились и повлияли на результат ГИА;
- об отклонении апелляции и сохранении результата ГИА, либо об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата ГИА.

В последних случаях результаты проведения ГИА подлежат аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения апелляционной комиссии. По решению апелляционной комиссии ранее выставленные результаты ГИА выпускника могут быть аннулированы и выставлены новые результаты в соответствии с мнением апелляционной комиссии. Выпускнику может быть предоставлена возможность пройти ГИА в дополнительные сроки, установленные образовательной организацией без отчисления такого выпускника из образовательной организации в срок не более четырех месяцев после подачи апелляции.

Решение апелляционной комиссии принимается простым большинством голосов. При равном числе голосов голос председательствующего на заседании апелляционной комиссии является решающим. Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит. Решение апелляционной комиссии оформляется протоколом, который подписывается председателем (заместителем председателя) и секретарем апелляционной комиссии и хранится в архиве образовательной организации. Принятое решение доводится до сведения подавшего апелляцию выпускника в течение трех рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии.

Выпускникам, не прошедшим ГИА по уважительной причине, в том числе не явившимся для прохождения ГИА по уважительной причине, предоставляется возможность пройти ГИА без отчисления из образовательной организации. Дополнительные заседания ГЭК организуются в установленные образовательной организацией сроки, но не позднее четырех месяцев после подачи заявления выпускником, не прошедшим ГИА по уважительной причине.

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, повторно не более двух раз. Для прохождения ГИА выпускники, не прошедшие

ГИА по неуважительной причине или получившие на ГИА неудовлетворительные результаты, восстанавливаются в образовательной организации на период времени, установленный образовательной организацией самостоятельно, но не менее предусмотренного календарным учебным графиком для прохождения ГИА по соответствующей образовательной программе среднего профессионального образования.

Лицам, не прошедшим итоговую аттестацию или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, установленному Колледжем.

Приложения:

Оценочные материалы в соответствии со структурой ГЭ

Примеры тестовых заданий:

1. К ОБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ
 - А перкуссия
 - Б жалобы
 - В история болезни
 - Г история жизни
2. ПРИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТМЕЧАЕТСЯ _____ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ
 - А цианоз
 - Б гиперемия
 - В желтушность
 - Г бледность
3. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ
 - А бронхография
 - Б эзофагоскопия
 - В бронхоскопия
 - Г цистоскопия
4. ОДНОЙ ИЗ ЖАЛОБ ПАЦИЕНТА С ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
 - А боль за грудиной
 - Б боль в костях
 - В жажды
 - Г полиурия
5. ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ:
 - А увеличение числа лейкоцитов
 - Б уменьшение СОЭ
 - В уменьшение количества гемоглобина
 - Г увеличение числа тромбоцитов
6. МЕСТОМ ЛОКАЛИЗАЦИИ БОЛИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОБЛАСТЬ
 - А правая подвздошная
 - Б околопупочная
 - В эпигастральная
 - Г левая подвздошная
7. ДОСТОВЕРНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
 - А костная крепитация
 - Б боль
 - В нарушение функции
 - Г отёк
8. ВОЗБУЖДЕНИЕ И СОКРАЩЕНИЕ ЖЕЛУДОЧКОВ НА ЭКГ ОТРАЖАЕТ ЗУБЕЦ
 - А R
 - Б Q
 - В P
 - Г S

9. НИЖНИЕ СРЕДНИЕ РЕЗЦЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ __ МЕСЯЦЕВ
А 6-7
Б 10
В 8-9
Г 12
10. СПЕЦИАЛЬНОЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВКЛЮЧАЕТ
А осмотр шейки матки в зеркалах
Б расспрос женщины
В пальпацию живота
Г пальпацию лимфатических узлов
11. К ОБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ
А перкуссия
Б жалобы
В история болезни
Г история жизни
12. ПРИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТМЕЧАЕТСЯ _____ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ
А цианоз
Б гиперемия
В желтушность
Г бледность
13. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ
А бронхография
Б эзофагоскопия
В бронхоскопия
Г цистоскопия
14. ОДНОЙ ИЗ ЖАЛОБ ПАЦИЕНТА С ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
А боль за грудиной
Б боль в костях
В жажда
Г полиурия
15. ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ:
А увеличение числа лейкоцитов
Б уменьшение СОЭ
В уменьшение количества гемоглобина
Г увеличение числа тромбоцитов
16. МЕСТОМ ЛОКАЛИЗАЦИИ БОЛИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОБЛАСТЬ
А правая подвздошная
Б околопупочная
В эпигастральная
Г левая подвздошная
17. ДОСТОВЕРНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
А костная крепитация
Б боль
В нарушение функции
Г отёк
18. ВОЗБУЖДЕНИЕ И СОКРАЩЕНИЕ ЖЕЛУДОЧКОВ НА ЭКГ ОТРАЖАЕТ ЗУБЕЦ
А R
Б Q
В P
Г S
19. НИЖНИЕ СРЕДНИЕ РЕЗЦЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ __ МЕСЯЦЕВ
А 6-7
Б 10
В 8-9
Г 12
20. СПЕЦИАЛЬНОЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВКЛЮЧАЕТ
А осмотр шейки матки в зеркалах

- Б расспрос женщины
- В пальпацию живота
- Г пальпацию лимфатических узлов

Примеры ситуационных клинических задач

Ситуация 1.

На ФАП обратилась женщина, 56 лет.

Жалобы

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

Анамнез заболевания

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

Анамнез жизни

Росла и развивалась соответственно возрасту.

Профессия: экономист.

Перенесенные заболевания и операции: детские инфекции, тонзиллоэктомия в возрасте 14 лет.

Наследственность: у матери –гипертоническая болезнь, у отца- сахарный диабет.

Гинекологический анамнез-менопауза с 50 лет.

Вредные привычки: отрицает.

Аллергоанамнез: не отягощен.

Ведет малоподвижный образ жизни, любит соленья и копчености.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Температура 36, 2 С°. Рост 170 см, масса тела 92 кг. ИМТ 31,8 кг/м². Объем талии 105 см. Кожные покровы лица умеренно гиперемированы. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 19 в 1 мин. Верхушечный толчок пальпируется по левой срединно-ключичной линии в 5 межреберье, площадь 2 см². Границы относительной сердечной тупости; правая – в 4 межреберье по правому краю грудины, верхняя – по левой срединно-ключичной линии на уровне 3 ребра, левая – в 5 межреберье по левой срединно-ключичной линии, совпадает с верхушечным толчком. I тон на верхушке умеренно ослаблен, акцент II тона во втором межреберье справа от грудины, ритм правильный, ЧСС 82 в 1 мин, АД 165/105 мм рт. ст. Пульс напряженный, ритмичный, 82 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Физиологические отправления без особенностей.

Задания

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ	
ЗАДАНИЕ № 1	Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются
Количество верных ответов	5
Верный ответ 1	Общий (клинический) анализ крови

Обоснование	<p><u>Всем пациентам с АГ с целью исключения вторичной гипертензии рекомендуется проведение общего (клинического) анализа крови (гемоглобин/гематокрит, лейкоциты, тромбоциты)</u></p> <p>(Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Диагностика, 2020 год) https://library.medadtech.ru/rest/documents/KP62/</p>		
Результат	Показатель	Результат	Нормы
	Эритроциты (RBC), *10 ¹² /л	4,8	м. 4,4-5,0 ж. 3,8-4,5
	Гемоглобин (Hb), г/л	136	м. 130-160 ж. 120-140
			м. 39-49
	Гематокрит (HCT),%	42	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), 35,6 г/дл		32,0-37,0
	Ретикулоциты (RET), %	10	2-12
	Тромбоциты (PLT), *10 ⁹ /л	310	180-320
	Лейкоциты (WBC), *10 ⁹ /л	6,8	4-9
	Лейкоцитарная формула		
	Нейтрофилы палочкоядерные, %	1	1-6
	Нейтрофилы сегментоядерные, %	62	47-72
	Эозинофилы, %	2	1-5
	Базофилы, %	0	0-1
	Лимфоциты, %	33	19-37
	Моноциты, %	2	2-10
	СОЭ, мм/ч	5	м. 2-10 ж. 2-15
Верный ответ 2	Уровень глюкозы в венозной крови		
Обоснование	<p><u>Для выявления предиабета, СД и оценки сердечно-сосудистого риска всем пациентам с АГ рекомендуется исследование уровня глюкозы в венозной крови</u> (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Диагностика, 2020 год) https://library.medadtech.ru/rest/documents/KP62/</p>		
Результат	Глюкоза 5,4 ммоль/ л (N- 3,5-6,1 ммоль/л)		
Верный ответ 3	Уровень креатинина, скорость клубочковой фильтрации (СКФ)		
Обоснование	<p><u>Всем пациентам с АГ для выявления нарушения функции почки, оценки сердечно-сосудистого риска рекомендуются исследование уровня креатинина в сыворотке крови и расчет скорости клубочковой фильтрации (СКФ) в мл/мин/1,73м² по формуле Chronic Kidney Disease Epidemiology (CKD-EPI) в специальных калькуляторах.</u> (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Диагностика, 2020 год)</p>		

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	<u>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</u> (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Диагностика, 2020 год) https://library.memedtech.ru/rest/documents/KP62/		
	2020 год) https://library.memedtech.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	<u>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</u> (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Диагностика, 2020 год) https://library.memedtech.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	<u>Всем пациентам с АГ для выявления ГЛЖ и определения СС риска рекомендуется проведение 12-канальной ЭКГ</u> (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Диагностика, 2020 год) https://library.memedtech.ru/test/documents/KP62/
Результат	Ритм синусовый, чсс 82 в минуту, умеренное отклонение электрической оси влево, увеличение амплитуды зубца R в V ₅ - V ₆ до 26 мм (N до 25мм). Заключение – признаки умеренной гипертрофии левого желудочка
Дистрактор 1	ЭГДС
Результат	Пищевод свободно проходим, кардия смыкается, в области антрального отдела желудка небольшая гиперемия, привратник свободно проходим, луковиц а 12 п кишki не изменена, 12 перстная кишка без изменений. Заключение явления поверхностного антрального гастрита
Дистрактор 2	УЗИ (ультразвуковое исследование) почек
Результат	Правая почка хорошо визуализируется, положение обычное, форма правильная, размеры обычные 102,7x55,1x50,1 мм, толщина паренхимы 19 мм, соотношение чашечно лоханочной системы и паренхимы нормальное, чашечно-лоханочная система не изменена, очаговых и структурных изменений нет. Левая почка хорошо визуализируется, положение обычное, форма правильная, размеры обычные 105,7x52,1x48,1 мм, толщина паренхимы 20 мм, соотношение чашечно лоханочной системы и паренхимы нормальное, чашечно-лоханочная система 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	<p>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)</p> <p><u>Стадия II подразумевает наличие бессимптомного поражения органов-мишеней, связанного с АГ и/или ХБП С3 (СКФ 30–59 мл/мин), и/или СД без поражения органов-мишеней и предполагает отсутствие АКС.</u></p> <p>(Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний, состояний), 2020 год) https://library.memedtech.ru/test/documents/KP62/</p>
Дистрактор	ИБС. Стабильная стенокардия напряжения. ФК I. Ожирение 1 ст
Дистрактор	Гипертоническая болезнь III стадии. Неконтролируемая АГ. Ожирение II степени
Дистрактор	ИБС. Стенокардия напряжения III ФКГБ III стадии. Ожирение III Неконтролируемая АГ.
ЗАДАНИЕ № 4	Одним из факторов сердечно сосудистого риска у пациента с гипертонической болезнью является
Количество верных ответов	1
Верный ответ	дислипидемия
Обоснование	<p>Факторы СС риска у пациентов с АГ:</p> <p><u>Дислипидемия (принимается во внимание каждый из представленных показателей липидного обмена): ОХС >4,9 ммоль/л и/или ХС ЛПНП >3,0 ммоль/л и/или ХС ЛПВП у мужчин — <1,0 ммоль/л (40 мг/дл), у женщин — <1,2 ммоль/л (46 мг/дл) и/или триглицериды >1,7 ммоль/л;</u></p> <p>(Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний, состояний), 2020 год) https://library.memedtech.ru/test/documents/KP62/</p>
Дистрактор	вирусная инфекция
Дистрактор	ИМТ 20,9 кг/м ²
Дистрактор	занятия физической культурой 150 мин в неделю
ЛЕЧЕНИЕ	
ЗАДАНИЕ № 5	Для улучшения метаболических показателей пациентам с гипертонической болезнью рекомендуется уменьшить употребление
Количество верных ответов	1

Верный ответ	мяса
Обоснование	<u>Всем пациентам с АГ для улучшения метаболических показателей</u>
	<u>рекомендуется увеличить употребление овощей, свежих фруктов, рыбы, орехов и ненасыщенных жирных кислот (оливковое масло), молочных продуктов низкой жирности, уменьшить употребление мяса.</u> (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Лечение), 2020 год) https://library.medadtech.ru/rest/documents/KP62/
Дистрактор	молочных продуктов
Дистрактор	свежих овощей
Дистрактор	рыбы
ЗАДАНИЕ № 6	Целевое значение диастолического артериального давления при проведении антигипертензивной терапии составляет _____ мм рт.ст.
Количество верных ответов	1
Верный ответ	70–79
Обоснование	<u>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.</u> (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Лечение), 2020 год) https://library.medadtech.ru/rest/documents/KP62/
Дистрактор	80–89
Дистрактор	90–99
Дистрактор	60–69
ЗАДАНИЕ № 7	Пациентам с гипертонической болезнью следует употреблять не более ____ г соли в сутки
Количество верных ответов	1
Верный ответ	5
Обоснование	<u>Всем пациентам с АГ для улучшения контроля заболевания рекомендуется ограничение употребления соли до <5 г в сутки</u> (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Лечение), 2020 год) https://library.medadtech.ru/rest/documents/KP62/
Дистрактор	7
Дистрактор	10
Дистрактор	8
ЗАДАНИЕ № 8	Целевой уровень окружности талии у женщин с гипертонической болезнью

	составляет _____ см и меньше
Количество верных ответов	1
Верный ответ	80
Обоснование	<p><u>Всем пациентам с АГ рекомендуется контролировать массу тела для предупреждения развития ожирения (индекс массы тела (ИМТ) ≥ 30 кг/м² или окружность талии >102 см у мужчин и >88 см у женщин) и достижение ИМТ в пределах 20–25 кг/м²; окружности талии <94 см у мужчин и <80 см у женщин с целью снижения АД и уменьшения СС риска</u></p> <p>(Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Лечение), 2020 год) https://library.medadtech.ru/rest/documents/KP62/</p>
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	<p><u>Всем пациентам с АГ (кроме пациентов низкого риска с АД $<150/90$ мм рт. ст., пациентов >80 лет, пациентов с синдромом старческой астении) в качестве стартовой терапии рекомендована комбинация антигипертензивных препаратов, предпочтительно фиксированная, для улучшения приверженности к терапии. Предпочтительные комбинации должны включать блокатор ренин-ангиотензиновой системы (РААС) (ингибитор АПФ или БРА) и дигидропиридиновый АК или диуретик</u></p> <p>(Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Лечение), 2020 год) https://library.medadtech.ru/rest/documents/KP62/</p>
Дистрактор	бета-адреноблокатора и блокатора кальциевых каналов
Дистрактор	бета-адреноблокатора и нитрата
Дистрактор	блокатора кальциевых каналов и нитрата
ЗАДАНИЕ № 10	При лечении гипертонической болезни из-за более высокого риска побочных эффектов опасно назначение комбинации препаратов
Количество верных ответов	1
Верный ответ	эналаприла и лозартана
Обоснование	<u>Всем пациентам с АГ не рекомендуется назначение комбинации двух блокаторов РААС вследствие повышенного риска развития гиперкалиемии,</u>

	<u>гипотензии и ухудшения функции почек</u> (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Лечение), 2020 год) https://library.medadtech.ru/rest/documents/KP62/
Дистрактор	эналаприла и гидрохлоротиазида
Дистрактор	лозартана и спиронолактона
Дистрактор	атенолола и фуросемида
ВАРИАТИВ	
ЗАДАНИЕ № 11	Оценка факторов риска в рамках диспансерного наблюдения у пациента с гипертонической болезнью проводится не реже ____ раза в год
Количество верных ответов	1
Верный ответ	1
Обоснование	<u>Рекомендуется всем пациентам с АГ в рамках диспансерного наблюдения проводить оценку факторов риска и ПОМ не реже, чем 1 раз в год</u> (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Профилактика), 2020 год) http://cr.rosminzdrav.ru/schema/62
Дистрактор	2
Дистрактор	3
Дистрактор	4
ЗАДАНИЕ № 12	Показанием для экстренной госпитализации пациента с гипертонической болезнью является
Количество верных ответов	1
Верный ответ	гипертонический криз, не купирующийся на догоспитальном этапе
Обоснование	<u>Показания для экстренной госпитализации:</u> • <u>гипертонический криз, не купирующийся на догоспитальном этапе;</u> (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Организация оказания медицинской помощи), 2020 год) https://library.medadtech.ru/rest/documents/KP62/
Дистрактор	сильная головная боль
Дистрактор	наличие эпизодов тахикардии
Дистрактор	возраст старше 65 лет

Ситуация 2.

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.

Профession: 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: не отягощен.

Ведет малоподвижный образ жизни, любит сладости, хлебобулочные изделия, копченое сало.

Объективный статус

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

Задания

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ	
ЗАДАНИЕ № 1	Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются
Количество верных ответов	2
Верный ответ 1	Исследование глюкозы плазмы натощак
Обоснование	Рекомендуется Определение глюкозы плазмы всем лицам с жалобами на жажду (до 3–5 л/сут); кожный зуд; никтурию; полиурию; плохое заживление ран; фурункулез, кандидоз; резкое и значительное снижение массы тела для уточнения наличия заболевания

	<p>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</p> <p><u>Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, , 2019 год</u></p> <p>https://library.medadtech.ru/test/documents/970_20/#list_item_t2514r</p>																	
Результат	<p>Показатель Результат Нормы</p> <p>Глюкоза, ммоль/л 7,3 3,5-6,1</p>																	
Верный ответ 2	Исследование уровня гликированного гемоглобина (HbA1c)																	
Обоснование	<p>ВОЗ одобрила возможность использования HbA1c для диагностики СД. Нормальным считается уровень HbA_{1c} до 6,0 % (42 ммоль/моль). Диагноз СД устанавливается при уровне HbA_{1c} более или равно 6,5%</p> <p>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</p> <p><u>Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, , 2019 год</u></p> <p>https://library.medadtech.ru/test/documents/970_20/#paragraph_cm6s1k</p>																	
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> <thead> <tr> <th>Показатель</th> <th>Результат</th> <th>Норма</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Холестерин общий</td> <td>8,1</td> <td>3,3-5, 8 ммоль/л</td> </tr> <tr> <td>ЛПНП</td> <td>5,4</td> <td><3,2 ммоль/л, < 1,5 ммоль/л у больных высокого риска</td> </tr> <tr> <td>ЛПВП</td> <td>0,8</td> <td>>1,2 ммоль/л</td> </tr> <tr> <td>Триглицериды</td> <td>5,3</td> <td>менее 1,7 ммоль/л</td> </tr> </tbody> </table>			Показатель	Результат	Норма	Холестерин общий	8,1	3,3-5, 8 ммоль/л	ЛПНП	5,4	<3,2 ммоль/л, < 1,5 ммоль/л у больных высокого риска	ЛПВП	0,8	>1,2 ммоль/л	Триглицериды	5,3	менее 1,7 ммоль/л
Показатель	Результат	Норма																
Холестерин общий	8,1	3,3-5, 8 ммоль/л																
ЛПНП	5,4	<3,2 ммоль/л, < 1,5 ммоль/л у больных высокого риска																
ЛПВП	0,8	>1,2 ммоль/л																
Триглицериды	5,3	менее 1,7 ммоль/л																
Дистрактор 4	Исследование уровня общего билирубина																	
Результат	16,1 ммоль/ л (N- 8,5-20,5 ммоль/л)																	
ДИАГНОЗ																		
ЗАДАНИЕ № 2	Учитывая жалобы, данные анамнеза, объективных методов обследования, больному можно поставить предварительный диагноз																	
Количество верных ответов	1																	

Верный ответ	Сахарный диабет 2 типа. Ожирение 1ст.
Обоснование	<p>Учитывая жалобы пациента, данные анамнеза заболевания –жажду, полиурию, склонность к фурункулезу.</p> <p>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</p> <p>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</p> <p><u>Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, , 2019 год</u> https://library.medadtech.ru/test/documents/970_20/#paragraph_2lmrcp</p>
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	<p>Абдоминальное ожирение служит основным фактором риска СД 2 и во многом причиной, наблюдаемой инсулиноврезистентности. Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых.</p> <p>Клиническая картина заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний), 2019 год</p> <p><u>Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, , 2019 год</u> https://library.medadtech.ru/test/documents/970_20/#paragraph_q4ki1r</p>
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	<p>Факторы риска развития сахарного диабета 2 типа Семейный анамнез СД (родители или сибсы с СД 2)</p> <p>Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, Клиническая картина заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний), 2019 год</p> <p><u>Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, , 2019 год</u></p>

	https://library.medadtech.ru/rest/documents/970_20/#tab2
Дистрактор	Ожирение
Дистрактор	Малоподвижный образ жизни
Дистрактор	Нерациональное питание
ЛЕЧЕНИЕ	
ЗАДАНИЕ № 5	Немедикаментозная терапия сахарного диабета обязательно включает
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Изменение образа жизни
Обоснование	<p>Изменение образа жизни является основой терапии СД 2 и должно продолжаться на всем протяжении заболевания.</p> <p>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</p> <p>Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, , 2019 год https://library.medadtech.ru/rest/documents/970_20/#paragraph_ebuqaq</p>
Дистрактор	Ограничение физической нагрузки
Дистрактор	Ограничение в питании белка
Дистрактор	Ограничение приема жидкости
ЗАДАНИЕ № 6	Целевое значение уровня гликированного гемоглобина при проведении терапии составляет _____ %
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Менее 7,0
Обоснование	<p>Для большинства взрослых пациентов с СД 2 адекватным является целевой уровень HbA_{1c} менее 7.0%</p> <p>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</p> <p>Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, , 2019 год https://library.medadtech.ru/rest/documents/970_20/#paragraph_n4ajoo</p>
Дистрактор	От 7,8 до 8
Дистрактор	От 7,2 до 7,4
Дистрактор	От 7,5 до 7,8

ЗАДАНИЕ № 7	Все пациенты с сахарным диабетом должны осуществлять самоконтроль
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Уровня глюкозы крови
Обоснование	<p>Рекомендуется проведение самоконтроля гликемии с помощью глюкометров всем пациентам с СД 2 с целью оценки гликемического профиля и эффективности проводимого лечения</p> <p>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</p> <p><u>Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, , 2019 год</u> https://library.medadtech.ru/rest/documents/970_20/#list_item_m5p3e1</p>
Дистрактор	Артериального давления
Дистрактор	Частоты дыхания
Дистрактор	Частоты сердечных сокращений
ЗАДАНИЕ № 8	У пациентов с сахарным диабетом уровень глицированного гемоглобина должен контролироваться один раз в _____ месяц(а,ев)
Количество верных ответов	1
Верный ответ	3
Обоснование	<p>Рекомендуется исследование уровня HbA_{1c} 1 раз в 3 месяца пациентам с СД 2 с целью Определения степени достижения целевых показателей гликемического контроля и стратификации риска развития осложнений СД</p> <p>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</p> <p><u>Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, , 2019 год</u> https://library.medadtech.ru/rest/documents/970_20/#list_item_1jgm9p</p>
Дистрактор	1
Дистрактор	6
Дистрактор	2
ЗАДАНИЕ № 9	К сахароснижающим препаратам группы бигуанидов относится
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Метформин

Обоснование	Группы препаратов
	Производные сульфонилмочевины
	– гликлазид**
	– гликлазид с модифицированным высвобождением**
	– глиметирид
	– гликвидон
	– глибенкламид
	Прочие гипогликемические препараты (репаглинид, натеглинид)
	Бигуаниды (метформин**) (Мет)
	Тиазолидиндоны (ТЗД)
Дистрактор	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
	<u>Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, , 2019 год</u> https://library.medadtech.ru/rest/documents/970_20/#tab10
	Гликлазид
	Акарбоза
	Глибенкламид
ЗАДАНИЕ № 10	Пациенту с сахарным диабетом рекомендуются аэробные физические упражнения общей продолжительностью не менее ____ мин. в неделю
Количество верных ответов	1
Верный ответ	150
Обоснование	Рекомендуются аэробные физические упражнения продолжительностью 30–60 минут, предпочтительно ежедневно, но не менее 3 раз в неделю, суммарной продолжительностью не менее 150 минут в неделю пациентам с СД 2 для получения стойкого эффекта
	Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения, 2019 год
	<u>Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, , 2019 год</u> https://library.medadtech.ru/rest/documents/970_20/#list_item_98iq7s
	30
	250
	60
	ВАРИАТИВ

ЗАДАНИЕ № 11	Одним из обязательных разделов обучающих программ для пациента с сахарным диабетом является обучение
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Принципам питания
Обоснование	<p>Обязательные разделы обучающих программ:</p> <p>общие сведения о СД;</p> <p>питание;</p> <p>физическая активность;</p> <p>самоконтроль гликемии;</p> <p>сахароснижающие препараты;</p> <p>инсулинотерапия (подробно для пациентов, получающих инсулин);</p> <p>гипогликемия;</p> <p>поздние осложнения СД;</p> <p>контрольные обследования при СД.</p> <p>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</p> <p><u>Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, , 2019 год</u> https://library.medadtech.ru/rest/documents/970_20/#paragraph_gdg3a8</p>
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	<p>Рекомендуется проводить скрининг СД 2 не реже 1 раза в 3 года лицам, имеющим нормальные значения глюкозы плазмы или НbA_{1c}, 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.</p> <p>Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики, 2019 год</p> <p><u>Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, , 2019 год</u> https://library.medadtech.ru/rest/documents/970_20/#list_item_9tr453</p>
Дистрактор	1
Дистрактор	2

Дистрактор	5
------------	---

Ситуация 3.

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

Жалобы

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

Анамнез заболевания

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

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

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

Анамнез жизни

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

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

Вакцинирован соответственно возрасту.

Перенесенные заболевания: острый ларингит, энтеровирусная инфекция.

Наследственность: отец ребенка страдает псориазом.

Аллергологический анамнез: не отягощен.

Объективный статус

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

Задания

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

ЗАДАНИЕ № 1	Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	Общий клинический анализ крови
Обоснование	Клинический анализ крови рекомендован к проведению при выраженных общих симптомах у детей с лихорадкой. (Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Лабораторная диагностика)

	https://library.medadtech.ru/rest/documents/cr_9/																																																		
Результат	<table> <thead> <tr> <th>Наименование (ед.изм Раздел лабораторная диагностика.)</th> <th>Нормы</th> <th>Результат</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Гемоглобин, г\л</td> <td>110,0 - 145,0</td> <td>125,0</td> </tr> <tr> <td>Гематокрит, %</td> <td>30,0 - 45,0</td> <td>40,90</td> </tr> <tr> <td>Лейкоциты, 10x9\л</td> <td>4,50 - 13,00</td> <td>5,60</td> </tr> <tr> <td>Эритроциты, 10x12\л</td> <td>3,8 - 5,5</td> <td>4,2</td> </tr> <tr> <td>Тромбоциты, 10x9\л</td> <td>160,0 - 380,0</td> <td>280,0</td> </tr> <tr> <td>Ср.объем эритроцита, фл</td> <td>75,0 - 95,0</td> <td>89,1</td> </tr> <tr> <td>Ср.содерж.гемоглобина, пг</td> <td>30,0 - 38,0</td> <td>30,7</td> </tr> <tr> <td>Ср.конц.гемоглобина, г\л</td> <td>330 - 360</td> <td>312</td> </tr> <tr> <td>Палочкоядерные,%</td> <td>0,5 - 6</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Лимфоциты, %</td> <td>22,0 - 50,0</td> <td>60,0</td> </tr> <tr> <td>Моноциты, %</td> <td>2,0 - 10,0</td> <td>4,0</td> </tr> <tr> <td>Нейтрофилы, %</td> <td>40,0 - 65,0</td> <td>30,0</td> </tr> <tr> <td>Эозинофилы,%</td> <td>1,0 - 5,0</td> <td>3,0</td> </tr> <tr> <td>Базофилы,%</td> <td>0,0 - 1,0</td> <td>0,0</td> </tr> <tr> <td>СОЭ , мм\ч</td> <td>4 - 12</td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table>	Наименование (ед.изм Раздел лабораторная диагностика.)	Нормы	Результат	Гемоглобин, г\л	110,0 - 145,0	125,0	Гематокрит, %	30,0 - 45,0	40,90	Лейкоциты, 10x9\л	4,50 - 13,00	5,60	Эритроциты, 10x12\л	3,8 - 5,5	4,2	Тромбоциты, 10x9\л	160,0 - 380,0	280,0	Ср.объем эритроцита, фл	75,0 - 95,0	89,1	Ср.содерж.гемоглобина, пг	30,0 - 38,0	30,7	Ср.конц.гемоглобина, г\л	330 - 360	312	Палочкоядерные,%	0,5 - 6	3	Лимфоциты, %	22,0 - 50,0	60,0	Моноциты, %	2,0 - 10,0	4,0	Нейтрофилы, %	40,0 - 65,0	30,0	Эозинофилы,%	1,0 - 5,0	3,0	Базофилы,%	0,0 - 1,0	0,0	СОЭ , мм\ч	4 - 12	10		
Наименование (ед.изм Раздел лабораторная диагностика.)	Нормы	Результат																																																	
Гемоглобин, г\л	110,0 - 145,0	125,0																																																	
Гематокрит, %	30,0 - 45,0	40,90																																																	
Лейкоциты, 10x9\л	4,50 - 13,00	5,60																																																	
Эритроциты, 10x12\л	3,8 - 5,5	4,2																																																	
Тромбоциты, 10x9\л	160,0 - 380,0	280,0																																																	
Ср.объем эритроцита, фл	75,0 - 95,0	89,1																																																	
Ср.содерж.гемоглобина, пг	30,0 - 38,0	30,7																																																	
Ср.конц.гемоглобина, г\л	330 - 360	312																																																	
Палочкоядерные,%	0,5 - 6	3																																																	
Лимфоциты, %	22,0 - 50,0	60,0																																																	
Моноциты, %	2,0 - 10,0	4,0																																																	
Нейтрофилы, %	40,0 - 65,0	30,0																																																	
Эозинофилы,%	1,0 - 5,0	3,0																																																	
Базофилы,%	0,0 - 1,0	0,0																																																	
СОЭ , мм\ч	4 - 12	10																																																	
Дистрактор 1	Определение уровня С-реактивного белка																																																		
Результат	С-реактивный белок 10 мг/л (N- СРБ 0-5 мг/л)																																																		
Дистрактор 2	Определение уровня глюкозы крови																																																		
Результат	3,8 ммоль/л (N – 3,3-5,5 ммоль/л)																																																		
Дистрактор 3	Определение уровня общего билирубина																																																		
Результат	11 мкмоль/л (N – 3,4-17,1 мкмоль/л)																																																		
ЗАДАНИЕ № 2	Для постановки диагноза данному пациенту в амбулаторных условиях необходимо выполнить инструментальные методы исследования																																																		
Количество верных ответов	1																																																		
Верный ответ 1	Отоскопию																																																		
Обоснование	Рекомендовано всем пациентам с симптомами ОРВИ проводить отоскопию. (Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Инструментальная диагностика) https://library.medadtech.ru/rest/documents/cr_9/																																																		
Результат	При отоскопии патологии не выявлено																																																		
Дистрактор 1	Рентгенографию околоносовых пазух																																																		
Результат	Патологии не выявлено																																																		
Дистрактор 2	Рентгенографию органов грудной клетки																																																		
Результат	Патологии не выявлено																																																		
Дистрактор 3	ЭКГ																																																		
Результат	Вертикальное положение электрической оси сердца, синусовый ритм																																																		
ДИАГНОЗ																																																			
ЗАДАНИЕ № 3	Учитывая жалобы, данные анамнеза, объективных методов обследования, больному можно поставить предварительный диагноз Острый																																																		
Количество верных ответов	1																																																		

Верный ответ	назофарингит
Обоснование	<p>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).</p> <p>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.</p> <p>(Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел критерии диагноза ОРВИ) https://library.memedtech.ru/test/documents/cr_9/</p>
Дистрактор 1	бронхит
Дистрактор 2	ларингит
Дистрактор 3	трахеит
ЗАДАНИЕ № 4	Показаниями для проведения рентгенографии органов грудной клетки у данного пациента являются SpO2 менее ____%
Количество верных ответов	1
Верный ответ	95
Обоснование	<p>Показаниями для рентгенографии органов грудной клетки являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> - снижение SpO2 менее 95% при дыхании комнатным воздухом <p>(Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Инструментальная диагностика) https://library.memedtech.ru/test/documents/cr_9/</p>
Дистрактор	96
Дистрактор	97
Дистрактор	98
ЛЕЧЕНИЕ	
ЗАДАНИЕ № 5	Ребенку 2 лет, инфицированному вирусом гриппа, предпочтительно назначить противовирусный препарат
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Осельтамивир
Обоснование	<p>Этиотропная терапия рекомендована при гриппе А (в т.ч. H1N1) и В в первые 24-48 часов болезни. Эффективны ингибиторы нейраминидазы: Осельтамивир с возраста 1 года по 4 мг/кг/сут, 5 дней (Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Лечение) https://library.memedtech.ru/test/documents/cr_9/</p>
Дистрактор	Арбидол
Дистрактор	Кагоцел
Дистрактор	Ингавирин
ЗАДАНИЕ № 6	Для удаления слизи в амбулаторных условиях пациенту рекомендуется промывание носовых ходов

Количество верных ответов	1
Верный ответ	Физиологическим раствором
Обоснование	Рекомендуется проводить элиминационную терапию, т.к. данная терапия эффективна и безопасна. Введение в нос физиологического раствора 2-3 раза в день обеспечивает удаление слизи и восстановление работы мерцательного эпителия (Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Лечение) https://library.medadtech.ru/rest/documents/cr_9/
Дистрактор	Хлоргексидином
Дистрактор	Фурацилином
Дистрактор	Хлорофиллиптом
ЗАДАНИЕ № 7	Детям с ОРВИ в возрасте от 0 до 6 лет рекомендовано в амбулаторных условиях назначение сосудосуживающих капель
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Фенилэфрин 0,125%
Обоснование	Рекомендуется назначение сосудосуживающих капель в нос (деконгестанты) коротким курсом не более 5 дней. Данные препараты не укорачивают длительность насморка, но могут облегчить симптомы заложенности носа, а также восстановить функцию слуховой трубы. У детей 0-6 лет применяют фенилэфрин 0,125%, оксиметазолин 0,01-0,025%, ксилометазолин 0,05% (с 2 лет), у старших – более концентрированные растворы (Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Лечение) https://library.medadtech.ru/rest/documents/cr_9/
Дистрактор	Оксиметазолин 0,05%
Дистрактор	Нафазолин 0,1%
Дистрактор	Ксилометазолин 0,1%
ЗАДАНИЕ № 8	При применении метамизола у детей существует высокий риск развития
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Агранулоцитоза
Обоснование	Не рекомендуется использование метамизола у детей в связи с высоким риском развития агранулоцитоза. (Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Лечение) https://library.medadtech.ru/rest/documents/cr_9/ .
Дистрактор	Крапивницы
Дистрактор	Тубулопатии
Дистрактор	Бронхоспазма
ЗАДАНИЕ № 9	При неосложненном течении ОРВИ не рекомендуется применение
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Антибиотиков
Обоснование	Не рекомендуется использование антибиотиков для лечения неосложненных

	ОРВИ и гриппа, в т.ч. если заболевание сопровождается в первые 10-14 дней болезни риносинуситом, конъюнктивитом, ларингитом, крупом, бронхитом, бронхообструктивным синдромом. (Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Лечение) https://library.memedtech.ru/rest/documents/cr_9/
Дистрактор	Сосудосуживающих капель в нос
Дистрактор	Противовирусных препаратов
Дистрактор	Спрейев для промывания носа
ЗАДАНИЕ № 10	У детей с фебрильной лихорадкой рекомендовано назначение жаропонижающего препарата
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Парацетамол
Обоснование	С целью снижения температуры тела у детей рекомендуется к применение только двух препаратов – парацетамол, вк до 60 мг/сут или ибупрофен, вк до 30 мг/сут. (Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Лечение https://library.memedtech.ru/rest/documents/cr_9/)
Дистрактор	Нимесулид
Дистрактор	Ацетилсалациловая 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.memedtech.ru/rest/documents/cr_9/
Дистрактор	Редкое проветривание помещений
Дистрактор	Уменьшение числа прогулок
Дистрактор	Проведение влажной уборки один раз в неделю
ЗАДАНИЕ № 12	Риск развития осложнений при ОРВИ у детей снижает вакцинация против
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Гриппа
Обоснование	Доказано, что вакцинация детей от гриппа и пневмококковой инфекции снижает риск развития острого среднего отита у детей, т.е. уменьшает вероятность осложненного течения ОРВИ (Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Профилактика) https://library.memedtech.ru/rest/documents/cr_9/
Дистрактор	Кори

Дистрактор	Краснухи
Дистрактор	Полиомиелита

Ситуация 4.

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

Жалобы

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

Анамнез заболевания

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

Анамнез жизни

Рос и развивалась соответственно возрасту

Профession: слесарь

Перенесенные заболевания и операции: детские инфекции, аппендицитомия

Наследственность: у матери –гипертоническая болезнь, отец умер в возрасте 62 лет от онкологического заболевания желудка.

Вредные привычки: курит до 15 сигарет в день, потребление алкоголя умеренное.

Аллергоанамнез: 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 Определением уровня эритроцитов, гематокрита, лейкоцитов, тромбоцитов, лейкоцитарной формулы

	Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Диагностика, 2018 год https://library.medadtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya_pnevmo/		
Результат	Показатель Эритроциты (RBC), *1012/л Гемоглобин (Hb), г/л Гематокрит (HCT),% Цветовой показатель (ЦП) Усреднённое значение объёма эритроцита (MCV), (фл) Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг) Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), 35,6 г/дл Ретикулоциты (RET), % Тромбоциты (PLT), *109/л Лейкоциты (WBC), *109/л Лейкоцитарная формула Нейтрофилы палочкоядерные, % Нейтрофилы сегментоядерные, % Эозинофилы, % Базофилы, % Лимфоциты, % Моноциты, % СОЭ, мм/ч	Результат 4,5 135 45 0,9 81 28 35,6 3 260 12,8 — 12 61 2 0 21 4 22	Нормы м. 4,4-5,0 ж. 3,8-4,5 м. 130-160 ж. 120-140 м. 39-49 ж. 35-45 0,8-1,0 80-100 26-34 32,0-37,0 2-12 180-320 4-9 1-6 47-72 1-5 0-1 19-37 2-10 м. 2-10 ж. 2-15
Верный ответ 2	Исследование мазка из носоглотки и задней стенки глотки на грипп методом ПЦР		
Обоснование	Исследование респираторного образца (мокрота, мазок из носоглотки и задней стенки глотки и др.) на грипп методом ПЦР во время эпидемии гриппа в регионе или наличии соответствующих клинических и/или эпидемиологических данных. Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Диагностика, 2018 год https://library.medadtech.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.memedtech.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.memedtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya_pnevmo/
Результат	SpO2 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

	<p>заболевания, кашель с желто-зеленой мокротой, укорочение перкуторного звука у угла правой лопатки, наличие на указанным участком звонких влажных мелкопузырчатых хрипов),</p> <p>Диагноз ВП является определенным при наличии у больного рентгенологически подтвержденной очаговой инфильтрации легочной ткани и, по крайней мере, двух клинических признаков из числа следующих:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) остро возникшая лихорадка в начале заболевания ($t > 38,0^{\circ}\text{C}$); 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 ($> 10\%$). <p>Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Диагностика, 2018 год https://library.memedtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya_pnevmo/</p>
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	<p>Всем амбулаторным пациентам с ВП для оценки прогноза рекомендуется использовать шкалу CURB/CRB-65;</p> <p>Шкала CURB-65 включает анализ 5 признаков: 1) нарушение сознания, обусловленное пневмонией; 2) повышение уровня азота мочевины $> 7 \text{ ммоль/л}$; 3) тахипноэ $\geq 30/\text{мин}$; 4) снижение систолического артериального давления $< 90 \text{ мм рт.ст.}$ или диастолического $\leq 60 \text{ мм рт.ст.}$; 5) возраст больного ≥ 65 лет.</p> <p>Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Диагностика, 2018 год https://library.memedtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya_pnevmo/</p>
Дистрактор	Уровень глюкозы
Дистрактор	Уровень билирубина
Дистрактор	Отягощенную по респираторным заболеваниям наследственность
ЛЕЧЕНИЕ	
ЗАДАНИЕ № 5	Основными лекарственными препаратами в лечении внебольничной пневмонии являются
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Антибактериальные
Обоснование	<p>Всем пациентам с определенным диагнозом ВП в как можно более короткие сроки должны назначаться системные АБП</p> <p>Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Лечение, 2018 год https://library.memedtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya_pnevmo/</p>
Дистрактор	Муколитики
Дистрактор	Противокашлевые

Дистрактор	Нестероидные противовоспалительные средства
ЗАДАНИЕ № 6	Пациенту с легким течением внебольничной пневмонии, не имеющего сопутствующей патологии, факторов риска инфицирования редкими возбудителями, предпочтительнее назначение антибактериального препарата
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Амоксициллин
Обоснование	<p>АБП выбора у пациентов без сопутствующих заболеваний и других факторов риска инфицирования редкими и/или ПРВ является амоксициллин, альтернативными - макролиды)</p> <p>Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Лечение, 2018 год https://library.medadtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya_pnevmo/</p>
Дистрактор	Левофлоксацин
Дистрактор	Моксифлоксацин
Дистрактор	Имипенем
ЗАДАНИЕ № 7	Критерием эффективности антибактериальной терапии является
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Снижение температуры
Обоснование	<p>У всех пациентов через 48-72 ч после начала лечения необходимо оценить эффективность и безопасность стартового режима АБТ.</p> <p>Основными критериями эффективности АБТ в эти сроки являются снижение температуры, уменьшение выраженности интоксикационного синдрома и основных клинических симптомов ВП, в первую очередь одышки</p> <p>Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Лечение, 2018 год https://library.medadtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya_pnevmo/</p>
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	<p>Рекомендуемые дозы АМП у больных ВП с нормальной функцией печени и почек</p> <p>Амоксициллин 0,5 г внутрь каждые 8 ч или 1 г внутрь каждые 12 ч (при инфицировании ПРП 1 г внутрь каждые 8 ч)</p> <p>Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Лечение, 2018 год https://library.medadtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya_pnevmo/</p>

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 (амоксициллин/claveуланат и др.), альтернативными – РХ и цефдиторен Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Лечение, 2018 год https://library.memedtech.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.memedtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya_pnevmo/
Дистрактор	92
Дистрактор	95
Дистрактор	93
ВАРИАТИВ	
ЗАДАНИЕ № 11	Ведущей причиной смерти пациента с внебольничной пневмонией является
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Острая дыхательная недостаточность
Обоснование	Острая ДН является ведущей причиной летальности пациентов с ВП, в связи с чем адекватная респираторная поддержка – важнейший компонент лечения данной группы пациентов наряду с системной АБТ Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Лечение, 2018 год https://library.memedtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya_pnevmo/
Дистрактор	Острый коронарный синдром
Дистрактор	Сепсис

Дистрактор	ТЭЛА
ЗАДАНИЕ № 12	Пациенты с высоким риском развития инвазивных пневмоний вакцинируются против
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Пневмококковой инфекции
Обоснование	Вакцинация пневмококковыми вакцинами рекомендуется всем пациентам с высоким риском развития инвазивных пневмококковых инфекций. Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Профилактика и диспансерное наблюдение, 2018 год https://library.memedtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya_pnevmo/
Дистрактор	Кори
Дистрактор	Коклюша
Дистрактор	Дифтерии

Примерный перечень практических навыков для оценки в симулированных условиях при проведении 2-го этапа ГИА:

1. Измерение артериального давления на периферических артериях
2. Проведение ингаляции с использованием компрессорного небулайзера
3. Проведение антропометрии грудного ребенка
4. Проведение аусcultации легких
5. Проведение сравнительной перкуссии легких
6. Проведение аускультации сердца
7. Определение относительных границ сердца
8. Проведение пальпации затылочных, околоушных и подчелюстных лимфатических узлов.
9. Проведение антропометрии с вычислением индекса массы тела и окружности талии.
10. Проведение электрокардиографии.
11. Исследование уровня глюкозы крови экспресс-методом.
12. Исследование уровня общего холестерина крови экспресс-методом.
13. Взятие крови на биохимический анализ.
14. Внутrimышечное введение лекарственного препарата.
15. Под кожное введение лекарственного препарата.
16. Измерение внутриглазного давления.
17. Измерение насыщения крови кислородом (сатурация).
18. Взятие мазка с шейки матки и цервикального канала.
19. Проведение транспортной иммобилизации при переломе костей верхней конечности (предплечья).
20. Наложение жгута для остановки кровотечения.
21. Наложение давящей повязки для остановки венозного кровотечения.
22. Базовая сердечно-легочная реанимация.

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

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

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

Проверяемый практический навык «Измерение артериального давления на периферических артериях»

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1.	Проверить исправность прибора для измерения артериального давления (тонометра) в соответствии с инструкцией по его применению.	сказать	
2.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать	
3.	опросить пациента представиться	Сказать	
4.	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Сказать	
5.	Сообщить пациенту о назначении врача	Сказать	
6.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
7.	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	
Подготовка к процедуре			
8.	Накрыть кушетку одноразовой простыней	Выполнить	
9.	Предложить (помочь) пациенту занять удобное положение на кушетке лежа на спине нижние конечности не скрещены, руки разогнуты	Выполнить/ Сказать	
10.	Проверить герметичность упаковки одноразовой антисептической салфетки	Выполнить/ Сказать	
11.	Проверить срок годности одноразовой антисептической салфетки	Выполнить/ Сказать	
12.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
13.	Надеть нестерильные перчатки	Выполнить	
14.	Освободить от одежды руку пациента выше локтевого сгиба, оставив один тур одежды или положив одноразовую салфетку	Выполнить/ Сказать	
15.	Расположить руку пациента на уровне сердца ладонью вверх	Выполнить	
16.	определить размер манжеты	Сказать	
Выполнение процедуры			
17.	Наложить манжету прибора для измерения артериального давления (тонометра) на плечо пациента	Выполнить	
18.	Проверить, что между манжетой и поверхностью плеча помещается два пальца	Выполнить	
19.	Убедиться, что нижний край манжеты располагается на 2,5 см выше локтевой ямки	Выполнить/ сказать	
№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	
20.	Поставить два пальца левой руки на предплечье в области лучезапястного сустава в месте Определения пульса	Выполнить/ сказать	

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

	одноразовой		
39.	Утилизировать салфетку с антисептиком одноразовую в ёмкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
40.	Утилизировать одноразовую простынь в ёмкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
41.	Снять перчатки, поместить их в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
42.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
43.	Записать результаты в медицинскую карту пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях (форма 003/у)	Выполнить	

Количество набранных отметок «да» _____

Процент выполнения задания _____

ФИО члена ГЭК _____

Подпись

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

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

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

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

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

Проверяемый практический навык «Проведение антропометрии грудного ребенка»

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1.	Установить контакт с мамой/законным представителем ребёнка, поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Выполнить / Сказать	
2.	Попросить маму / законного представителя ребёнка представиться	Сказать	

3.	Идентифицировать пациента сверить с медицинской документацией	Сказать	
4.	Сообщить маме/ законному представителю ход и цель процедуры	Сказать	
5.	Убедиться в наличии у мамы/ законного представителя ребёнка добровольного информированного согласия	Сказать	
Подготовка к процедуре			
6.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить	Выполнить	
7.	Включить вилку сетевого провода весов в сеть, при этом на цифровом индикаторе должна засветиться рамка. Через 35-40 с на табло должны появиться цифры (нули). Оставить весы включёнными на 10 мин	Выполнить	
8.	Проверить весы: нажать рукой с небольшим усилием в центр лотка - на индикаторе должны высветиться показания, соответствующие усилию руки; отпустить грузоподъемную платформу - на индикаторе должны появиться нули	Выполнить	
9.	Положить на грузоподъемную платформу пелёнку однократного применения - на индикаторе должна высветиться ее масса. Сбросить значение массы пеленки в память прибора, нажав кнопку "T", - на индикаторе должны появиться нули.	Выполнить	
10.	Положить на пеленальный столик пелёнку	Выполнить	
11.	Осторожно уложить ребёнка на пеленальный столик сначала ягодицами, затем плечами и головой	Выполнить	
12.	Распеленать/раздеть ребёнка	Выполнить	
Измерение окружности головы			
13.	Наложить сантиметровую ленту на голову пациента по ориентирам: сзади - затылочный бугор, спереди - надбровные дуги	Выполнить	
14.	Определить результат измерения	Выполнить	
15.	Снять сантиметровую ленту	Выполнить	
16.	Сообщить маме/ законному представителю ребенка результат измерения	Сказать	
17.	Записать результат в соответствующую медицинскую документацию	Выполнить	
Измерение окружности грудной клетки			
18.	Слегка отвести руки ребенка в стороны	Выполнить	
19.	Наложить сантиметровую ленту сзади - по нижним углам лопаток, спереди - по нижнему краю околососковых кружков	Выполнить	
20.	Определить по ленте значение окружности грудной клетки. При этом рекомендуется натянуть ленту и слегка прижать мягкие ткани. Измерение проводить в покое	Выполнить	
21.	Сообщить маме ребенка результат измерения	Сказать	
22.	Поместить сантиметровую ленту в емкость для дезинфекции	Выполнить	
23.	Записать результат в соответствующую медицинскую документацию	Выполнить	
Измерение массы тела			
24.	Осторожно уложить ребенка на платформу сначала ягодицами, затем плечами и головой. Ноги ребенка следует придерживать	Выполнить	
25.	После появления слева от значения массы значка "0", обозначающего, что взвешивание закончено, считать	Выполнить	

	значение массы тела ребенка		
26.	Взять ребенка на руки и переложить на пеленальный столик	Выполнить	
27.	Спустя 5-6 с обнулить показания весов	Выполнить	
28.	Сообщить маме ребенка результат измерения	Сказать	
29.	Поместить пеленку в ёмкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
30.	Записать результат в соответствующую медицинскую документацию	Выполнить	
Измерение роста			
31.	Предложить маме взять ребенка на руки и переложить на площадку ростомера. Переложить пеленку с пеленального столика на площадку ростомера	Сказать/ Выполнить	
32.	Уложить ребенка на ростомер так, чтобы голова плотно прикасалась теменем к неподвижной планке, верхний край козелка уха и нижнее веко находились в одной вертикальной плоскости	Выполнить	
33.	Ноги ребенка должны быть выпрямлены легким нажатием на колени и прижаты к доске ростомера. Придвинуть к стопам, согнутым под прямым углом к голени, подвижную планку ростомера	Выполнить	
34.	Определить по шкале длину тела ребенка. Длина тела равна расстоянию между неподвижной и подвижной планками ростомера	Выполнить	
35.	Сообщить маме/ законному представителю ребенка результат измерения	Сказать	
36.	Записать результат в соответствующую медицинскую документацию	Выполнить	
Окончание антропометрии			
37.	Предложить маме/ законному представителю взять ребенка на руки. Переложить пеленку с ростомера на пеленальный столик	Сказать Выполнить	
38.	Предложить маме/ законному представителю разместить ребенка на пеленальном столике, одеть ребенка	Сказать	
39.	Обработать руки антисептиком	Выполнить	
40.	Оценить результаты измерений по центильным таблицам, результат записать в медицинской документации	Выполнить	
41.	Надеть перчатки, обработать поверхности весов, ростомера, пеленального столика дезинфицирующим средством	Выполнить	
42.	Снять перчатки, обработать руки гигиеническим способом, осушить	Выполнить	

Количество набранных отметок «да» _____

Процент выполнения задания _____

ФИО члена ГЭК _____

Подпись

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

1. Письменный стол
2. Стул
3. Стул для посетителя
4. Пеленальный стол

5. Емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А»
6. Емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»
7. Емкость-контейнер с дезинфицирующим средством.
8. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «А», любого (кроме желтого и красного) цвета
9. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «Б», желтого цвета
10. Весы для новорожденных (электронные)
11. Ростомер детский медицинский.
12. Санитметровая лента
13. Пеленка одноразовая медицинская не стерильная (из расчета 2 шт. на одну попытку экзамена)
14. Халат медицинский одноразовый нестерильный (из расчета 1 шт. на одну попытку экзамена)
15. Шапочка медицинская одноразовая (из расчета 1 шт. на одну попытку экзамена)
16. Перчатки медицинские нестерильные (из расчета 1 пары на одну попытку экзамена)
17. Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций (имитация)
18. Формы медицинской документации (112/у – история развития ребенка) - (из расчета 1 шт. на одну попытку экзамена)
19. Шариковая ручка с синими чернилами для заполнения медицинской документации (из расчета 1 шт. на все попытки экзамена)

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

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

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

Проверяемый практический навык: базовая сердечно-легочная реанимация

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
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.	Прикосновением руки проверить экскурсию грудной клетки пострадавшего	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	

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
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 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.	Компресии 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	

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
		составляет 100-120 в минуту	
41.	Базовая сердечно-легочная реанимация продолжалась циклично (2 цикла подряд)	Оценить (1 цикл – 30:2)	
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 пальтировал 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 платочеков, бинтиков, тряпочек	
50.	Риск заражения	Не проводил ИВЛ без средства защиты	
51.	Другие нерегламентированные и небезопасные действия	Указать количество	
52.	Общее впечатление эксперта	Базовая сердечно-легочная реанимация оказывалась профессионально	

Количество набранных отметок «да» _____

Процент выполнения задания _____

ФИО члена ГЭК _____

Подпись

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

1. Торс механический взрослого для отработки приемов сердечнолегочной реанимации
2. Напольный коврик для экзаменуемого
3. Устройство-маска полиэтиленовая с обратным клапаном для искусственной вентиляции легких (из расчета 1 маска на все попытки экзаменуемого)
4. Салфетка с антисептиком одноразовая (из расчета 3 шт. на одну попытку экзаменуемого)
5. Салфетка марлевая нестерильная, размер 110x125 мм (из расчета 1 шт. на одну попытку экзаменуемого)