ПРОЕКТ

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Самарской области
«Сызранский медико-гуманитарный колледж»



O="ГБПОУ ""СМГК"" г.Сызрани",
CN=Касымова Лола Казимовна,
E=medgum@yandex.ru
00928c62fe5883f88b
2026.11.19 14:12:49+04'00'

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор ГБПОУ «СМГК»
_____ Л.К.Касымова
«____» _____2026 г.

ПРОГРАММА
государственной итоговой аттестации выпускников по программе подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 Лечебное дело

«СОГЛАСОВАНО»

Заместитель главного врача по скорой медицинской помощи государственного бюджетного учреждения здравоохранения Самарской области «Сызранская центральная городская и районная больница»

_____ /А.К.Урунходжаев/

«____» _____ 2026 г.

«РАССМОТРЕНО»

на заседании педагогического совета

Протокол №__от ____2026 г.

Председатель

_____ /Л.К.Касымова/

«СОГЛАСОВАНО»

Председатель ГЭК

_____/Е.Б.Липовская/

«____» _____ 2026 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА 4
2. ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ 6
3. УСЛОВИЯ ПОДГОТОВКИ И ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ 10
4. СТРУКТУРА ПРОЦЕДУРЫ ГИА И ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ 13
5. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА 15
6. ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ КОМИССИЕЙ 16
Приложение 1: лист ознакомления обучающихся с программой государственной итоговой аттестации 18
Приложение 2: банк тестовых заданий 19
Приложение 3: примерный перечень практических навыков для оценки в симулированных условиях 21
Приложение 4: пример ситуационной задачи 25

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Государственная итоговая аттестация является частью оценки качества освоения программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 Лечебное дело и является обязательной процедурой для выпускников, завершающих освоение программы подготовки специалистов среднего звена в государственном бюджетном профессиональном образовательном учреждении Самарской области «Сызранский медико-гуманитарный колледж» (далее – Учреждение).

В соответствии с федеральным законом от 29.12.2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (часть 1, статья 59) государственная итоговая аттестация является формой оценки ступени и уровня освоения обучающимися образовательной программы.

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

Программа государственной итоговой аттестации выпускников Учреждения по программе подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 Лечебное дело (далее – Программа) представляет собой совокупность требований к подготовке и проведению государственной итоговой аттестации на 2028/2029 учебный год.

Программа разработана на основе законодательства Российской Федерации и соответствующих типовых положений: федерального закона от 29.12.2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказа Министерства просвещения Российской Федерации (Минпросвещения России) от 08.11.2021 № 800 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования» (с изменениями, утвержденными приказом Министерства просвещения Российской Федерации).

Программа фиксирует основные регламенты подготовки и проведения процедуры государственной итоговой аттестации, определенные в нормативных и организационно-методических документах Учреждения: положения о государственной итоговой аттестации обучающихся.

Программа государственной итоговой аттестации разрабатывается и доводится до сведения обучающихся не позднее, чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации (Приложение 1).

В Программе используются следующие сокращения:

ГИА - государственная итоговая аттестация

ГЭК - государственная экзаменационная комиссия

ОК - общие компетенции

ПК - профессиональные компетенции

ФГОС СПО - федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования.

2. ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

2.1. Специальность среднего профессионального образования

31.02.01 Лечебное дело

2.2. Наименование квалификации

Фельдшер

2.3. Форма обучения

Очная

2.4. Срок получения среднего профессионального образования по программе подготовки специалистов среднего звена

2 года 10 месяцев

2.5. Исходные требования к подготовке и проведению государственной итоговой аттестации по программе подготовки специалистов среднего звена

Форма государственной итоговой аттестации в соответствии с ФГОС СПО	Государственный экзамен
Объем времени на подготовку и проведение государственной итоговой аттестации	Подготовка 1 неделя Проведение 2 недели
Сроки подготовки и проведения государственной итоговой аттестации	Подготовка с «08» июня по «14» июня 2029 г. Проведение с «15» июня по «28» июня 2029 г.

2.6. Итоговые образовательные результаты по программе подготовки специалистов среднего звена

В результате освоения образовательной программы у выпускника должны быть сформированы общие и профессиональные компетенции.

Общие компетенции:

ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам.

ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности.

ОК 03. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности и различных жизненных ситуациях.

ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде.

ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста.

ОК 06. Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения.

ОК 07. Содействовать сохранению среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях.

ОК 08. Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности.

ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.

Профессиональные компетенции, соответствующие видам деятельности:

Осуществление профессионального ухода за пациентами:

ПК 1.1. Осуществлять рациональное перемещение и транспортировку материальных объектов и медицинских отходов.

ПК 1.2. Обеспечивать соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов медицинской организации.

ПК 1.3. Осуществлять профессиональный уход за пациентами с использованием современных средств и предметов ухода.

ПК 1.4. Осуществлять уход за телом человека.

Осуществление лечебно-диагностической деятельности:

ПК 2.1. Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений.

ПК 2.2. Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений.

ПК 2.3. Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваний и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента.

ПК 2.4. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами.

ПК 2.5.Осуществлять сестринские вмешательства в пределах своих полномочий.

ПК 2.6. Проводить профилактику инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.
ПК 2.7. Реализовывать процессный подход в оказании сестринских услуг.

Осуществление медицинской реабилитации и абилитации:

ПК 3.1. Проводить доврачебное функциональное обследование и оценку функциональных возможностей пациентов и инвалидов с последствиями травм, операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации.

ПК 3.2. Оценивать уровень боли и оказывать паллиативную помощь при хроническом болевом синдроме у всех возрастных категорий пациентов.

ПК 3.3. Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска.

Осуществление профилактической деятельности:

ПК 4.1. Участвовать в организации и проведении диспансеризации населения фельдшерского участка различных возрастных групп и с различными заболеваниями.

ПК 4.2. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.

ПК 4.3. Осуществлять иммунопрофилактическую деятельность.

ПК 4.4. Организовывать среду, отвечающую действующим санитарным правилам и нормам.

Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложных 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 пациента с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации.

ПК 5.3. Осуществлять контроль эффективности и безопасности проводимого лечения при оказании скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации.

Осуществление организационно-аналитической деятельности:

ПК 6.1. Проводить анализ медико-статистической информации при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи.

ПК 6.2. Участвовать в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

ПК 6.3. Контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении персонала.

ПК 6.4. Организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде.

ПК 6.5. Вести учетно-отчетную медицинскую документацию при осуществлении всех видов первичной медико-санитарной помощи и при чрезвычайных ситуациях, в том числе в электронной форме.

ПК 6.6. Использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» в работе.

ПК 6.7. Осуществлять защиту персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.

3. УСЛОВИЯ ПОДГОТОВКИ И ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

3.1. Кадровое обеспечение подготовки и проведения государственной итоговой аттестации

Государственная экзаменационная комиссия формируется из педагогических работников Учреждения, лиц, приглашенных из сторонних организаций, в том числе педагогических работников, представителей организаций-партнеров, направление деятельности которых соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники, членов аккредитационных комиссий, сформированных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Проведение государственной итоговой аттестации	
Председатель государственной экзаменационной комиссии	Липовская Екатерина Борисовна – заведующий подстанцией скорой медицинской помощи – врач скорой медицинской помощи государственного бюджетного учреждения здравоохранения Самарской области «Сызранская центральная городская и районная больница»
Члены государственной экзаменационной комиссии	Нагулова Ольга Викторовна – руководитель методического объединения педагогов, реализующих образовательную программу по специальности 31.02.01 Лечебное дело, заместитель председателя комиссии; Ржанников Никита Георгиевич – фельдшер выездной бригады отделения скорой и неотложной медицинской помощи государственного бюджетного учреждения здравоохранения Самарской области «Сызранская центральная городская и районная больница»; Салмина Валентина Васильевна - преподаватель профессионального модуля; Денисова Светлана Владимировна – медицинская сестра государственного бюджетного учреждения здравоохранения Самарской области «Сызранская центральная городская и районная больница»
Секретарь государственной экзаменационной комиссии	Киричевская Татьяна Анатольевна – преподаватель общепрофессиональных дисциплин

3.2. Документационное обеспечение подготовки и проведения государственной итоговой аттестации

№ п/п	Наименование документа
1	Положение о проведении государственной итоговой аттестации
2	Программа государственной итоговой аттестации выпускников по программе подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 Лечебное дело
5	Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело
6	Распорядительный акт министерства образования и науки Самарской области об утверждении председателя государственной экзаменационной комиссии.
7	Распорядительный акт Учреждения о составе государственной экзаменационной комиссии, апелляционной комиссии.
8	Распорядительный акт Учреждения о допуске обучающихся к государственной итоговой аттестации.
9	Документы, подтверждающие освоение обучающимися компетенций при изучении теоретического материала и прохождения практики по каждому из видов профессиональной деятельности (зачетные книжки, сводные ведомости и т.п.).
10	Протокол(ы) заседаний государственной экзаменационной комиссии.

3.3. Техническое обеспечение подготовки и проведения государственной итоговой аттестации

Практический навык:

1. Проведение аускультации легких.

Оборудование и оснащение для практического навыка:

1. Фантом для аускультации легких.
2. Стул.
3. Стетофонендоскоп.
4. Стерильные салфетки с кожным антисептиком (из расчета 3 шт. на одну попытку).
5. Емкость для медицинских отходов класса А.
6. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса А.

Практический навык:

2. Проведение электрокардиографии.

Оборудование и оснащение для практического навыка:

1. Стол.
2. Кушетка.
3. Манекен полноростовой взрослого человека для физикального обследования.
4. Электрокардиограф, заправленный диаграммной лентой.
5. Гель электропроводящий.
6. Стерильная салфетка с кожным антисептическом (из расчета 3 шт. на одну попытку).
7. Емкость для медицинских отходов класса А.
8. Бумажные салфетки (из расчета по 2 шт. на одну попытку).

Практический навык:

3. Проведение базовой сердечно-легочной реанимации взрослому человеку.

Оборудование и оснащение для практического навыка:

1. Торс механический взрослого человека для отработки приемов сердечно-легочной реанимации.
2. Мобильный телефон, допустима имитация.
3. Специальная лицевая маска или лицевая пленка для искусственной вентиляции легких (из расчета 1 маска на все попытки).
4. Коврик напольный.

4. СТРУКТУРА ПРОЦЕДУРЫ ГИА И ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ

Государственный экзамен состоит из 3 этапов.

1-ый этап государственного экзамена – тестирование, проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых для каждого выпускника автоматически с использованием информационных систем, в соответствии со спецификацией при выборке заданий с учётом специальности 31.02.01 Лечебное дело, из единой базы оценочных средств, формируемой на основе базы оценочных средств Методического центра аккредитации.

Общее количество тестовых заданий составляет 1200. Количество тестовых заданий для обучающегося - 80. Время, отводимое на решение тестовых заданий – 60 минут.

Результат тестирования формируется с использованием информационных систем автоматически с указанием процента правильных ответов от общего количества тестовых заданий.

На основании результата тестирования ГЭК оценивает результат прохождения выпускником данного этапа государственного экзамена как:

5 (отлично) – 90-100 % правильных ответов;
4 (хорошо) – 80-89 % правильных ответов;
3 (удовлетворительно) – 70-79 % правильных ответов;
2 (неудовлетворительно) – 0-69% правильных ответов.

Банк тестовых заданий представлен в Приложении 2.

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

Комплектование набора практических заданий для каждого выпускника осуществляется с использованием базы оценочных средств Методического центра аккредитации.

Количество практических заданий для каждого выпускника составляет 3 . При этом на выполнение практического задания одному выпускнику отводится не более 30 минут.

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

На основании результата выполнения практических заданий ГЭК оценивает количество правильных ответов по каждому заданию и выставляет оценку. Шкала перевода:

5 (отлично) – 90-100 % правильных ответов;

4 (хорошо) – 80-89 % правильных ответов;

3 (удовлетворительно) – 70-79 % правильных ответов;

2 (неудовлетворительно) – 0-69% правильных ответов.

Перечень практических навыков для оценки в симулированных условиях при проведении 2 – ого этапа государственной итоговой аттестации по специальности 31.02.01 Лечебное дело и чек-лист оценивания практических навыков представлен в Приложении 3.

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

Комплектование набора ситуационных задач для каждого выпускника осуществляется с использованием информационных систем автоматически в соответствии со спецификацией при их выборке из Единой базы оценочных средств Методического центра аккредитации для специальности 31.02.01 Лечебное дело. (Пример ситуационной задачи – Приложение 4).

На решение одной ситуационной задачи отводится 30 минут. По желанию выпускника время решения варианта может быть сокращено.

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

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

5 (отлично) – 90-100 % правильных ответов;

4 (хорошо) – 80-89 % правильных ответов;

3 (удовлетворительно) – 70-79 % правильных ответов;

2 (неудовлетворительно) – 0-69% правильных ответов.

5. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Оценка выполнения государственного экзамена складывается из среднего балла, полученных оценок за каждый выполненный этап (тестирование, оценка практических навыков (умений) в симулированных условиях, решение ситуационных задач).

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

6. ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ КОМИССИЕЙ

Решение государственной экзаменационной комиссии об оценке государственного экзамена принимаются на закрытых заседаниях простым большинством голосов членов ГЭК, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя. При равном числе голосов голос председательствующего на заседании ГЭК является решающим.

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

Решение государственной экзаменационной комиссии оформляется протоколами установленного Учреждением образца, в которых фиксируются:

- оценка государственного экзамена каждого выпускника,
- присвоение квалификации каждому выпускнику,
- решение о выдачи документа об уровне образования каждому выпускнику.

Протокол подписывается председателем государственной экзаменационной комиссии (в случае отсутствия председателя – его заместителем) и секретарем государственной экзаменационной комиссии. Протоколы хранятся в архиве Учреждения.

Выпускникам, не прошедшим ГИА по уважительной причине, в том числе не явившимся для прохождения ГИА по уважительной причине (далее - выпускники, не прошедшие ГИА по уважительной причине), предоставляется возможность пройти ГИА без отчисления из Учреждения.

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

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

Для прохождения ГИА выпускники, не прошедшие ГИА по неуважительной причине, и выпускники, получившие на ГИА неудовлетворительные результаты, восстанавливаются в Учреждении на период времени, установленный Учреждением самостоятельно, но не менее предусмотренного календарным учебным графиком для

прохождения ГИА соответствующей образовательной программы среднего профессионального образования.

Выпускнику, получившему оценку *«неудовлетворительно»* по результатам государственного экзамена, выдается академическая справка установленного образца. Академическая справка обменивается на диплом в соответствии с решением государственной экзаменационной комиссии после успешной сдачи государственного экзамена.

Приложение 1

ЛИСТ
ознакомления обучающихся
с программой государственной итоговой аттестации

Специальность 31.02.01 Лечебное дело Группа **316**			
№	ФИО обучающегося	Дата ознакомления	Подпись обучающегося, подтверждающая ознакомление
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			

Приложение 2

Банк тестовых заданий (пример):

1. К ОБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ
   А перкуссия
   Б жалобы
   В история болезни
   Г история жизни

2. ПРИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТМЕЧАЕТСЯ _____ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ
   А цианоз
   Б гиперемия
   В желтушность
   Г бледность

3. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ
   А бронхография
   Б эзофагоскопия
   В бронхоскопия
   Г цистоскопия

4. ОДНОЙ ИЗ ЖАЛОБ ПАЦИЕНТА С ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
   А боль за грудиной
   Б боль в костях
   В жажда
   Г полиурия

5. ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ:
   А увеличение числа лейкоцитов
   Б уменьшение СОЭ
   В уменьшение количества гемоглобина
   Г увеличение числа тромбоцитов

6. МЕСТОМ ЛОКАЛИЗАЦИИ БОЛИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОБЛАСТЬ
   А правая подвздошная
   Б околопупочная
   В эпигастральная
   Г левая подвздошная

7. ДОСТОВЕРНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
   А костная крепитация
   Б боль
   В нарушение функции
   Г отёк

8. ВОЗБУЖДЕНИЕ И СОКРАЩЕНИЕ ЖЕЛУДОЧКОВ НА ЭКГ ОТРАЖАЕТ ЗУБЕЦ
   А R
   Б Q
   В P
   Г S

9. НИЖНИЕ СРЕДНИЕ РЕЗЦЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ __ МЕСЯЦЕВ
   А 6-7
   Б 10
   В 8-9
   Г 12

10. СПЕЦИАЛЬНОЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВКЛЮЧАЕТ
   А осмотр шейки матки в зеркалах
   Б расспрос женщины
   В пальпацию живота
   Г пальпацию лимфатических узлов

Приложение 3

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

1. Проведение аускультации легких.
2. Проведение электрокардиографии.
3. Проведение базовой сердечно-легочной реанимации взрослому человеку.

Сценарии (ситуации) проверки практического навыка
«Проведение аускультации легких»

Сценарий (ситуация) № 1

К вам на ФАП обратилась женщина 50 лет с жалобами на головную боль, высокую температуру, резкую колющую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле, одышку, кашель с мокротой ржавого цвета, Заболевание началось остро, после переохлаждения. Больна 2 –день.

Объективно: температура 38,4С. Общее состояние средней тяжести. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧДД – 26 в мин. При осмотре правая половина грудной клетки отстает при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа усилено, при перкуссии справа над нижней долей определяется притупление звука. Тоны сердца приглушены. Пульс 100 в мин, ритмичный, АД 110/70 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Проведите аускультацию легких.

Сценарий (ситуация) № 2

К Вам в медицинский пункт обратился мужчина 35 лет с жалобами на слабость, недомогание, одышку, кашель с выделением обильной слизистогнойной мокроты без запаха, особенно по утрам, за сутки выделяется до 300 мл. Иногда отмечается кровохарканье. Болен в течение 5 лет, периодически состояние ухудшается, неоднократно лечился в стационаре.

Объективно: температура 37,4ºС. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, цианоз губ, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно, ногтевые фаланги пальцев ног и рук в форме «барабанных палочек», ногти в форме «часовых стекол», ЧДД - 22 в мин. При перкуссии над нижними отделами легких отмечается

притупление перкуторного звука. Тоны сердца приглушены. Пульс - 95 в мин, ритмичный. АД - 130/60 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Проведите аускультацию легких.

Сценарий (ситуация) №3

К Вам на ФАП обратился мужчина 37 лет с жалобами на приступ удушья с затрудненным выдохом, общую слабость, недомогание. В анамнезе отмечается хроническая обструктивная болезнь легких в течение 5 лет. Обострения возникают периодически в осенне-весенний период и часто связаны с переохлаждением. Ухудшение состояния наступило 5 дней назад. Появилась общая слабость, недомогание, повышенная утомляемость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты в умеренном количестве, одышка. Пациент курит в течение 15 лет по 1 пачке сигарет в день.

Проведите аускультацию легких.

Сценарии (ситуации) проверки практического навыка
«Проведение электрокардиографии»

Сценарий (ситуация) № 1

К Вам на ФАП обратилась женщина 32 лет с жалобами на быструю утомляемость, одышку и сердцебиение, возникающие при выполнении домашней работы, была кратковременная потеря сознания. Ухудшение состояния отмечает в последние 4 месяца. Из перенесенных заболеваний отмечает ОРЗ, ангины, инфекционный эндокардит.

Объективно: температура 36,7ºС. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, бледная. При пальпации в области основания сердца определяется дрожание, верхушечный толчок определяется в 6-м межреберье по левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, выслушивается систолический шум во втором межреберье справа от грудины и в точке Боткина. ЧСС 92 в мин. АД 110/70 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

С целью уточнения диагноза проведите электрокардиографию данному пациенту.

Сценарий (ситуация) № 2

К Вам в медицинский пункт обратился мужчина 44 лет с жалобами на приступы болей сжимающего характера, возникающие за грудиной, иррадиирующие в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу. Продолжительность болей 3-5 мин. Боли возникают при ходьбе и подъеме на два этажа, в покое проходят. Беспокоят около 3 месяцев.

Объективно: температура 36,6ºС. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, чистые, ЧСС 84 в мин, АД 120/80 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

С целью уточнения диагноза проведите электрокардиографию данному пациенту.

Сценарий (ситуация) № 3

К Вам на ФАП обратилась девушка 18 лет, которая жалуется на выраженную одышку, сердцебиение, усиливающиеся при движении. Больна ревматизмом с 6-летнего возраста, состоит на диспансерном учете. Получает противорецидивное лечение. Ухудшение состояния отмечает в течение 3 дней, связывает это с переохлаждением.

Объективно: температура 37,2ºС. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая, умеренной влажности. Дыхание ослабленное, единичные влажные хрипы. ЧДД 26 в мин. Левая граница сердца определяется по левой
среднеключичной линии. Над верхушкой грубый систолический шум, 1-й тон здесь ослаблен. ЧСС 98 в мин, ритмичный. АД 120/70 мм рт. ст. Печень не увеличена, отеков нет.

С целью уточнения диагноза проведите электрокардиографию данному пациенту.

Сценарии (ситуации) проверки практического навыка
«Проведение базовой сердечно-легочной реанимации взрослому человеку»

Сценарий (ситуация) № 1

Вы фельдшер ФАПа вызваны на дом к пациентке 55 лет с жалобами на сильную головную боль и высокое артериальное давление. Следуя по нужному адресу, Вы увидели лежащего на тротуаре мужчину средних лет без признаков жизни.

Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.

Сценарий (ситуация) № 2

Вы фельдшер медицинского пункта большого промышленного предприятия. Вас срочно вызвали в один из цехов данного предприятия, пояснив, что одному из работников стало плохо, и он упал на рабочем месте. Придя на место, Вы увидели лежащего на полу мужчину лет 50-ти без признаков жизни.

Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.

Сценарий (ситуация) № 3

Вы фельдшер поликлиники. Выходя из дома, Вы обнаружили лежащую на земле женщину 47 лет без признаков жизни.

Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.

Приложение 4

Пример ситуационной задачи:

Пациентка Д. 45 лет обратилась на фельдшерско-акушерский пункт в связи с острым заболеванием.

Жалобы:

- на выраженную боль в правом подреберье, иррадиирует кверху в правое плечо и лопатку;
- горечь во рту, тошноту;
- неоднократную рвоту и наличие примеси желчи в рвотных массах;
- повышение температуры до 38,0С, озноб.

Анамнез заболевания:

- Заболела остро около 10 часов назад, появились боли в животе.
- Вначале появилось чувство тяжести в правом подреберье, затем появились постоянные, интенсивные боли в правом подреберье.
- Связывает появление с обильным приемом острой и жирной пищи.

Анамнез жизни:

- Росла и развивалась нормально.
- Профессия: повар.
- Перенесенные заболевания: детские инфекции, хронические заболевания отрицает.
- Операций не было.
- Наследственность: у матери – хронический калькулезный холецистит.
- Вредные привычки: не курит, алкоголь употребляет умеренно.
- Аллергоанамнез: не отягощен.

Объективный статус:

- Состояние средней степени тяжести. Вес 78 кг, рост 175 см. Температура тела 38,0С.
- Пациент находится в положение на правом боку.
- Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски.
- Зев незначительно гиперемирован, миндалины не увеличены.
- Грудная клетка – правильной формы, симметричная.
- Дыхание через нос свободное. Дыхательные движения ритмичные, частота дыхания – 20 в минуту.
- При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная. Перкуссия легких: над всей грудной клеткой в проекции легких определяется коробочный легочный звук. Аускультация: над всей поверхностью грудной клетки в проекции легких определяется визикулярное дыхание, хрипов нет. Частота дыхания 20 уд. в мин.

- тоны сердца ясные, ритм правильный, частота сердечных сокращений 75 уд. в мин., артериальное давление 135/90 мм рт.ст.

- живот не вздут, при пальпации болезненный справа, напряжен в правом подреберье, там же положительные симптомы раздражения брюшины.

- Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, безболезненное.

- Стула не было.