

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Попов Анатолий Николаевич
Должность: директор
Дата подписания: 03.09.2026 16:56:51
Уникальный программный ключ:
1e0c38dcc0aee73cee1e5c09c1d5873fc7497bc8

Приложение 9.4.46.
ОП СПО/ППССЗ специальности
31.02.01 Лечебное дело

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
для государственной итоговой аттестации
образовательной программы среднего профессионального образования/
программы подготовки специалистов среднего звена (ОП СПО/ППССЗ)
31.02.01 Лечебное дело

*в том числе адаптированные для обучения инвалидов
и лиц с ограниченными возможностями здоровья*

Квалификация: *фельдшер*

Программа подготовки: *углубленная*

Форма обучения: *очная*

Год начала подготовки: *2025*

Образовательный стандарт (ФГОС): *№ 526 от 04.07.2022*

Программу составил(и):

Преподаватель: Кутлиева Т.Т.

Фонд оценочных средств ежегодно обновляется в составе образовательной программы среднего профессионального образования/программы подготовки специалистов среднего звена (ОП СПО/ППССЗ). Сведения об обновлении ОП СПО/ППССЗ вносятся в лист актуализации ОП СПО/ППССЗ.

Содержание

1. Паспорт ФОС ГИА	3
2. Структура ФОС ГИА	6
3. Критерии оценки выполнения задания государственного экзамена	18
4. Приложения	20

1. Паспорт ФОС ГИА

1.1. Фонд оценочных средств для итоговой государственной аттестации (далее - ФОС ГИА) разработан в соответствии с требованиями **образовательной программы среднего профессионального образования/программы подготовки специалистов среднего звена** (далее – ОП СПО/ППССЗ) и Федерального государственного образовательного стандарта по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Министерством просвещения России от «04» июля 2022 г. № 526.

1.2. ФОС ГИА предназначен для оценки знаний, умений и освоенных обучающимися компетенций.

1.3. Пользователями ФОС ГИА являются: администрация, преподаватели, обучающиеся и выпускники образовательного учреждения.

1.3.1. Администрация: организует разработку и экспертизу оценочных средств; осуществляет контроль за хранением и учетом ФОС ГИА; принимает меры по несанкционированному использованию оценочных средств.

1.3.2. Преподаватели: разрабатывают спецификацию, систему оценки общих и профессиональных компетенций на этапе государственной итоговой аттестации, участвуют в разработке и экспертизе оценочных средств; принимают меры, исключающие несанкционированное использование оценочных средств; обеспечивают обучающихся примерами оценочных средств для их подготовки к государственной итоговой аттестации.

1.3.3. Обучающиеся: используют примеры оценочных средств для подготовки к государственной итоговой аттестации.

Обучающимися должны быть в процессе освоения ОП СПО/ППССЗ освоить следующие компетенции:

Виды деятельности

Код и наименование вида деятельности (ВД)	Код и наименование профессионального модуля (ПМ), в рамках которого осваивается ВД
ВД 1 Осуществление профессионального ухода за пациентами	ПМ 01 Осуществление профессионального ухода за пациентами
ВД 2 Осуществление лечебно-диагностической деятельности	ПМ 02 Осуществление лечебно - диагностической деятельности
ВД 3 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации	ПМ 03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации
ВД 4 Осуществление профилактической деятельности	ПМ 04 Осуществление профилактической деятельности
ВД 5 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 6 Осуществление организационно-аналитической деятельности	ПМ 06 Осуществление организационно-аналитической деятельности

Требования к проверке результатов освоения образовательной программы

Результаты освоения основной профессиональной образовательной программы, демонстрируемые при проведении ГИА представлены в таблице.

Перечень проверяемых требований к результатам освоения основной профессиональной образовательной программы

Трудовая деятельность (основной вид деятельности)	Код проверяемого требования	Наименование проверяемого требования к результатам
ВД 01	Вид деятельности 1 Осуществление профессионального ухода за пациентами	
	ПК 1.1	Осуществлять рациональное перемещение и транспортировку материальных объектов и медицинских отходов;
	ПК 1.2	Обеспечивать соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов медицинской организации;
	ПК 1.3	Осуществлять профессиональный уход за пациентами с использованием современных средств и предметов ухода;
	ПК 1.4	Осуществлять уход за телом человека.
ВД 02	Вид деятельности 2 Осуществление лечебно-диагностической деятельности	
	ПК 2.1	Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и(или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений;
	ПК 2.2	Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений;
	ПК 2.3	Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента;
	ПК 2.4	Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами.
Д 03	Вид деятельности 3 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации	
	ПК 3.1	Проводить доврачебное функциональное обследование и оценку функциональных возможностей пациентов и инвалидов с последствиями травм, операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации;
	ПК 3.2	Оценивать уровень боли и оказывать паллиативную помощь при хроническом болевом синдроме у всех возрастных категорий пациентов;

	ПК 3.3	Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска.
ВД 04	Вид деятельности 4 Осуществление профилактической деятельности	
	ПК 4.1	Участвовать в организации и проведении диспансеризации населения фельдшерского
	ПК 4.2	Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения;
	ПК 4.3	Осуществлять иммунопрофилактическую деятельность;
	ПК 4.4	Организовывать среду, отвечающую действующим санитарным правилам и нормам.
ВД 05	Вид деятельности 5 Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации	
	ПК 5.1	Проводить обследование пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации;
	ПК 5.2	Назначать и проводить лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации;
	ПК 5.3	Осуществлять контроль эффективности и безопасности проводимого лечения при оказании скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации.
ВД 06	Вид деятельности 6 Осуществление организационно-аналитической деятельности	
	ПК 6.1	Проводить анализ медико-статистической информации при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи;
	ПК 6.2	Участвовать в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
	ПК 6.3	Контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении персонала;
	ПК 6.4	Организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде;

	ПК 6.5	Вести учетно-отчетную медицинскую документацию при осуществлении всех видов первичной медико-санитарной помощи и при чрезвычайных ситуациях, в том числе в электронной форме;
	ПК 6.6	Использовать медицинские информационные системы и информационно - телекоммуникационную сеть «Интернет» в работе;
	ПК 6.7	Осуществлять защиту персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.

Обучающимися должны быть реализованы личностные результаты программы воспитания (*дескрипторы*):

ЛР₁.Осознающий себя гражданином и защитником великой страны.

ЛР₂.Проявляющий активную гражданскую позицию, демонстрирующий приверженность принципам честности, порядочности, открытости, экономически активный и участвующий в студенческом и территориальном самоуправлении, в том числе на условиях добровольчества, продуктивно взаимодействующий и участвующий в деятельности общественных организаций.

ЛР₃.Соблюдающий нормы правопорядка, следующий идеалам гражданского общества, обеспечения безопасности, прав и свобод граждан России. Лояльный к установкам и проявлениям представителей субкультур, отличающий их от групп с деструктивным и девиантным поведением. Демонстрирующий неприятие и предупреждающий социально опасное поведение окружающих.

ЛР₄.Проявляющий и демонстрирующий уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда. Стремящийся к формированию в сетевой среде лично и профессионального конструктивного «цифрового следа».

ЛР₅.Демонстрирующий приверженность к родной культуре, исторической памяти на основе любви к Родине, родному народу, малой родине, принятию традиционных ценностей многонационального народа России.

ЛР₆.Проявляющий уважение к людям старшего поколения и готовность к участию в социальной поддержке и волонтерских движениях.

ЛР₇.Осознающий приоритетную ценность личности человека; уважающий собственную и чужую уникальность в различных ситуациях, во всех формах и видах деятельности.

ЛР₈.Проявляющий и демонстрирующий уважение к представителям различных этнокультурных, социальных, конфессиональных и иных групп. Сопричастный к сохранению, преумножению и трансляции культурных традиций и ценностей многонационального российского государства.

ЛР₉.Соблюдающий и пропагандирующий правила здорового и безопасного образа жизни, спорта; предупреждающий либо преодолевающий зависимости от алкоголя, табака, психоактивных веществ, азартных игр и т.д. Сохраняющий психологическую устойчивость в ситуативно сложных или стремительно меняющихся ситуациях.

ЛР₁₀.Заботящийся о защите окружающей среды, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.

ЛР₁₁.Проявляющий уважение к эстетическим ценностям, обладающий основами эстетической культуры.

ЛР₁₂.Принимающий семейные ценности, готовый к созданию семьи и воспитанию детей; демонстрирующий неприятие насилия в семье, ухода от родительской ответственности, отказа от отношений со своими детьми и их финансового содержания.

ЛР₁₃.Непрерывно совершенствующий профессиональные навыки через дополнительное профессиональное образование (программы повышения квалификации и программы профессиональной переподготовки), наставничество, а также стажировки, использование дистанционных образовательных технологий (образовательный портал и вебинары), тренинги в симуляционных центрах, участие в конгрессных мероприятиях.

ЛР₁₄.Соблюдающий врачебную тайну, принципы медицинской этики в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами.

ЛР₁₅.Соблюдающий программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья граждан, регулирующие медицинскую деятельность.

ЛР₁₆.Готовый использовать свой личный и профессиональный потенциал для защиты национальных интересов России.

ЛР₁₇.Принимающий и исполняющий стандарты антикоррупционного поведения.

ЛР₁₈.Понимающий сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявляющий к ней устойчивый интерес.

ЛР₁₉.Умеющий эффективно работать в коллективе, общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ЛР₂₀.Самостоятельный и ответственный в принятии решений во всех сферах своей деятельности, готовый к исполнению разнообразных социальных ролей, востребованных бизнесом, обществом и государством.

2. Структура ФОС ГИА

2.1. Структура процедуры ГИА

В соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело государственная итоговая аттестация (далее – ГИА) по программе проводится в форме государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится в три этапа: 1-й этап – тестирование, 2-й этап – выполнение практических заданий, 3-й этап – решение ситуационных задач.

Задания для государственного экзамена разрабатываются на основе профессиональных стандартов и с учетом требований к аккредитации специалистов по специальности 31.02.01 Лечебное дело, установленных законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

Программа государственной итоговой аттестации, задания, критерии их оценивания, продолжительность государственного экзамена утверждаются и доводятся до сведения студентов не позднее, чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации.

Для проведения государственного экзамена образовательной организацией составляется расписание ГИА.

2.1.1 Формулировка типового теоретического задания

Тестирование – 1 этап государственного экзамена - результат формируется автоматически с указанием процента правильных ответов от общего количества тестовых заданий и фиксируется в оценочной ведомости (Приложение 1):

"сдано" при результате 70% и более правильных ответов;

"не сдано" при результате 69% и менее правильных ответов.

Примеры теоретических вопросов:

1. При положительной азопирамовой пробе появляется окрашивание раствора:

А) зелёное, переходящее в фиолетовое

Б) фиолетовое, переходящее в зелёное

- В) синее, переходящее в фиолетовое
 - Г) фиолетовое, переходящее в сиреневое
2. Медицинские изделия, не содержащие жизнеспособных микроорганизмов, но содержащие споры, считаются:
- А) продезинфицированными
 - Б) чистыми
 - В) стерильными
 - Г) одноразовыми
3. Источником инфекции при антропонозных заболеваниях является:
- А) животное
 - Б) насекомое
 - В) человек
 - Г) пресмыкающееся
4. Одноразовые медицинские маски медицинский персонал меняет:
- А) каждые 2 часа и по мере увлажнения
 - Б) каждые 6 часов
 - В) 1 раз в смену
 - Г) после каждой манипуляции
5. Причиной инфицирования гепатитом с может быть:
- А) прямое переливание крови без обследования донора
 - Б) употребление просроченных продуктов питания
 - В) употребление недоброкачественной воды
 - Г) пользование общей посудой
6. Журнал проведения генеральных уборок заполняется:
- А) ежедневно
 - Б) 1 раз в месяц
 - В) 1 раз в 10 дней
 - Г) после каждой генеральной уборки
7. Причиной инфицирования гепатитом с может быть:
- А) прямое переливание крови без обследования донора
 - Б) употребление просроченных продуктов питания
 - В) употребление недоброкачественной воды
 - Г) пользование общей посудой
8. Журнал проведения генеральных уборок заполняется:
- А) ежедневно
 - Б) 1 раз в месяц
 - В) 1 раз в 10 дней
 - Г) после каждой генеральной уборки
9. Причиной инфицирования гепатитом с может быть:
- А) прямое переливание крови без обследования донора
 - Б) употребление просроченных продуктов питания
 - В) употребление недоброкачественной воды
 - Г) пользование общей посудой
10. Снижение ОЦК – причина шока:
- А) кардиогенного
 - Б) гиповолемического
 - В) анафилактического
 - Г) септического
11. Обязательный инструктаж по правилам безопасного обращения с отходами проходят:
- А) при приеме на работу и затем один раз в два года
 - Б) при приеме на работу

- В) по собственному желанию
Г) при приеме на работу и затем ежегодно

12. Герметизация одноразовых пакетов для сбора отходов класса б в местах их образования осуществляется после заполнения пакета на:

- А) 2/3
Б) 3/4
В) 1/3
Г) 1/2

2.1.2. Формулировка типового практического задания

Выполнение практических заданий – 2 этап государственного экзамена – оценивается экспертом в процентах в индивидуальном оценочном листе. По окончании демонстрации заданий результаты экзамена обсуждаются экспертной комиссией. После обсуждения качества выполнения задания экзаменуемым, среднее значение заносится в оценочную ведомость. Сумма всех набранных обучающимся процентов переводится в оценку по пятибалльной шкале (Приложение 2)

90% - 100%	5 «отлично»
80% - 89%	4 «хорошо»
70% - 79%	3 «удовлетворительно»
0%-69%	2 «неудовлетворительно»

Примерный перечень практических навыков для оценки в симулированных условиях при проведении второго этапа государственной итоговой аттестации по специальности:

1. Измерение артериального давления на периферических артериях.
2. Проведение ингаляции с использованием компрессионного небулайзера
3. Проведение антропометрии грудного ребенка
4. Проведение аускультации легких.
5. Проведение сравнительной перкуссии легких
6. Проведение аускультации сердца
7. Определение относительных границ сердца
8. Проведение электрокардиографии
9. Проведение пальпации затылочных, околоушных и подчелюстных лимфатических узлов
10. Проведение транспортной иммобилизации при переломе костей верхней конечности (предплечья)
11. Базовая сердечно-легочная реанимация

Примерные сценарии (ситуации) проверки практического навыка:
«Проведение аускультации легких»

Сценарий (ситуация) №1 Вы фельдшер здравпункта промышленного предприятия. К Вам обратился работник предприятия 24 лет с жалобами на кашель с отделением желтоватой слизи, боль в грудной клетке, усиливающаяся при кашле, озноб. Проведите аускультацию легких.

Сценарий (ситуация) №2 Вы фельдшер фельдшерско-акушерского пункта. К Вам обратилась женщина 48 лет с жалобами на боль в грудной клетке, усиливающуюся при вдохе, слабость. Проведите аускультацию легких.

Сценарий (ситуация) №3 Вы фельдшер кабинета доврачебного приёма в поликлинике. К Вам обратился мужчина 67 лет с жалобами на одышку, сухой мучительный кашель, головную боль. Проведите аускультацию легких

Критерии оценки по трем практическим заданиям представлены в виде таблицы:

№п/п	Демонстрируемые результаты (по каждой из задач)	Да/нет
------	---	--------

1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль (сказать)	
2.	Попросить пациента представиться (сказать)	
3.	Сверить ФИО пациента с листом назначения (сказать)	
4.	Сообщить пациенту о назначении фельдшера (сказать)	
5.	Объяснить ход и цель процедуры (сказать)	
6.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру (сказать)	
7.	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение сидя на стуле (сказать)	
8.	Убедиться, что стетофонендоскоп находится в рабочем положении (выполнить/сказать)	
9.	Обработать оливы и мембрану фонендоскопа салфеткой с антисептиком (выполнить/сказать)	
10.	Попросить пациента освободить грудную клетку от одежды (сказать)	
11.	Предложить пациенту встать или сесть с опущенными вдоль туловища руками (сказать)	
12.	Попросить пациента во время обследования дышать ровно, через нос (сказать)	
13.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком (выполнить/сказать)	
14.	Встать сбоку или спереди от пациента (выполнить)	
15.	Вставить оливы стетофонендоскопа в наружные слуховые проходы (выполнить)	
16.	Поставить мембрану стетофонендоскопа в симметричные участки спереди правой и левой половины грудной клетки в точки сравнительной перкуссии в последовательности (выполнить/сказать):	
17.	в надключичную ямку (выполнить/сказать)	
18.	в подключичную ямку (выполнить/сказать)	
19.	в 1-е межреберье (подключичную область) по среднеключичной линии справа и слева (выполнить/сказать)	
20.	во 2-е межреберье по среднеключичной линии справа и слева (выполнить/сказать)	
21.	в 3-е, 4-е и 5-е межреберье по средне-ключичной линии справа (выполнить/сказать)	
22.	Предложить пациенту поднять и сложить кисти рук на затылке или перед собой (выполнить/сказать)	
23.	Поставить мембрану стетофонендоскопа в симметричные участки в точки сравнительной перкуссии справа и слева в последовательности (выполнить/сказать):	
24.	в 4-е и 5-е межреберье по передне-подмышечной линии справа и слева (выполнить/сказать)	
25.	в 4-е и 5-е межреберье по средне-подмышечной линии (в подмышечной ямке) справа и слева (выполнить/сказать)	
26.	Попросить пациента опустить руки (сказать)	
27.	Встать сзади от пациента (выполнить)	
28.	Попросить пациента наклониться вперед, скрестить руки на груди, положив ладони на плечи (сказать)	
29.	Поставить мембрану стетофонендоскопа в симметричные участки сзади правой и левой половины грудной клетки в точки сравнительной перкуссии в последовательности (выполнить/сказать):	

30.	в надлопаточной области справа и слева (выполнить/сказать)	
31.	в межлопаточной области в 6-м межреберье слева и справа (выполнить/сказать)	
32.	в межлопаточной области в 7-м межреберье слева и справа (выполнить/сказать)	
33.	в 8-м межреберье по паравerteбральной линии слева и справа (выполнить/сказать)	
34.	в 8-м межреберье по лопаточной линии слева и справа (выполнить/сказать)	
35.	в 8 межреберье по задне-подмышечной линии слева и справа (выполнить/сказать)	
36.	в 9-м межреберье по паравerteбральной линии слева и справа (выполнить/сказать)	
37.	в 9-м межреберье по лопаточной линии слева и справа (выполнить/сказать)	
38.	в 9-м межреберье по задне-подмышечной линии слева и справа (выполнить/сказать)	
39.	Попросить пациента опустить руки (сказать)	
40.	Сообщить пациенту, что осмотр закончен и можно одеваться (сказать)	
41.	Уточнить у пациента о его самочувствии и ощущениях (сказать)	
42.	Вскрыть упаковку с салфеткой с антисептиком и извлечь ее из упаковки (выполнить)	
43.	Обработать (протереть) оливы и мембрану стетофонендоскопа салфеткой с антисептиком (выполнить/сказать)	
44.	Поместить использованную салфетку в ёмкость-контейнер для медицинских отходов класса «Б» (выполнить)	
45.	Сделать запись о результате обследования в медицинской карте пациента (форма 003/у) (выполнить/сказать)	

Количество набранных отметок «да» _____

Процент выполнения задания _____

ФИО члена ГИА _____

Пример оборудования и оснащение для практического навыка:

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

2.1.3. Формулировка типовой ситуационной задачи

Решение ситуационных задач – 3 этап государственного экзамена - проводится путем ответа обучающихся на вопросы, содержащиеся в двух ситуационных задачах с

использованием информационных систем. Результат фиксируется автоматически с указанием итога – сдано / не сдано (Приложение 3)

Примеры ситуационных задач и их решения:

Ситуационная задача 1

Инструкция: *ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы*

Основная часть

Пациент П., 50 лет, обратился к фельдшеру ФАП с жалобами на кашель с мокротой желтоватого цвета, одышку при ходьбе, повышение температуры тела.

Из анамнеза известно, что пациент работает почтальоном, работа связана с частыми переохлаждениями. Кашель беспокоит более 10 лет, однако пациент не обращал на него внимания, так как он возникал только по утрам, и мокроты выделялось немного. В дальнейшем количество мокроты увеличилось. Весной и осенью в течение последних пяти лет возникают обострения заболевания, сопровождающиеся повышением температуры тела до субфебрильных цифр и увеличением количества мокроты. На фоне проведения антибиотикотерапии состояние улучшалось. Настоящее ухудшение состояния в течение последних двух дней, когда вновь усилился кашель с отхождением значительного количества мокроты, температура тела повысилась до 38,0⁰ С.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела 38,0⁰ С, кожные покровы влажные. Грудная клетка бочкообразной формы. Над легкими при перкуссии легочный звук с коробочным оттенком, при аускультации выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, сухие жужжащие хрипы над всей поверхностью легких. ЧДД 24 в мин. Сердечные тоны приглушены, ритмичные, ЧСС 105 уд./мин. АД 130/80 мм рт. ст. Печень и селезенка не дыханием увеличены.

Вопросы.

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте.
2. Составьте дифференциальный ряд заболеваний.
3. Определите тактику ведения пациента.
4. Назовите дополнительные методы исследования данного заболевания.
5. Определите принципы лечения.

Эталон решения ситуационной задачи 1

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил/ Не выполнил
1	2	3
1.	Постановка диагноза и его обоснование. Предположительный диагноз. Хронический гнойно-обструктивный бронхит в стадии обострения. Эмфизема легких. Диагноз поставлен с учетом: – основных жалоб: кашель с отделением значительного количества желтоватой мокроты (бронхитический синдром), одышка при ходьбе (обструктивный синдром), повышение температуры тела до фебрильных цифр (общевоспалительный синдром);	
1	2	3
	– анамнеза: частые переохлаждения, заболевание носит хронический прогрессирующий характер, протекает с ежегодными обострениями, требующими назначения антибиотиков; – объективных данных: наличие сухих жужжащих хрипов над всей поверхностью легких характеризует воспалительный процесс в крупных и средних бронхах; бочкообразная форма	

	грудной клетки и коробочный звук при перкуссии свидетельствуют о развитии эмфиземы легких	
2.	Дифференциальный ряд заболеваний: ХОБЛ, пневмония, бронхоэктатическая болезнь, рак легкого, туберкулез легких	
3.	Тактика ведения: пациент нуждается в госпитализации в терапевтическое отделение ЦРБ для дифференциальной диагностики и определения тактики лечения	
4.	Методы дополнительной диагностики: 1. Лабораторные методы диагностики: – общий анализ крови, – биохимический анализ крови (общий белок и белковые фракции, общий холестерин), – общий анализ мокроты, бактериологический анализ мокроты и определение чувствительности микрофлоры к антибиотикам, исследование мокроты на МБТ. 2. Инструментальные методы диагностики: – рентгенография грудной клетки, – пикфлоуметрия в динамике, – спирография, – бронхоскопия, – ЭКГ, ЭХОКГ	
5.	Принципы лечения: – режим полупостельный; – диета с достаточным количеством белка и витаминов, количество жидкости около 2 л в сутки (вода, щелочное питье, морсы); – антибиотики с учетом чувствительности микрофлоры (пенициллины, макролиды, цефалоспорины, фторхинолоны); – бронхолитики (ипратропия бромид в виде ингаляций); – муколитики (ацетилцистеин, амброксол); – физиотерапевтическое лечение	

Ситуационная задача 2

Инструкция: *ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы*

Основная часть

Пациент Б., 47 лет, обратился к фельдшеру ФАП с жалобами на общую слабость, недомогание, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, повышение температуры тела, кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, усиление одышки.

Ухудшение состояния наступило 5 дней назад. Обострения возникают периодически, чаще зимой и связаны с переохлаждением. Кашель по утрам с умеренным количеством слизистой мокроты беспокоит более 20 лет. Пациент курит в течение 30 лет.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы влажные, температура тела 37,8⁰ С. Грудная клетка бочкообразной формы. Перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком. Дыхание ослабленное везикулярное, с обеих сторон определяются влажные и сухие хрипы. ЧДД 24 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 100 уд./мин., АД 120/80 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено. ОФВ1/ФЖЕЛ менее 70 % от должного, ОФВ1 менее 50 % от должного.

Вопросы.

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте.

2. Определите тактику ведения пациента.
3. Назовите дополнительные методы исследования данного заболевания.
4. Определите принципы лечения.
5. Дайте рекомендации по вторичной профилактике.

Эталон решения ситуационной задачи 2

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил/ Не выполнил
1	2	3
1.	Постановка диагноза и его обоснование. Предположительный диагноз. ХОБЛ III стадии, обострение. Диагноз поставлен с учетом: – основных жалоб: на кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, усиление одышки, лихорадку; – данных анамнеза: ухудшение состояния наступило 5 дней назад, обострения возникают периодически, чаще зимой и связаны с переохлаждением, длительный стаж курения; – объективных данных: температура тела 37,8⁰С. Перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком. Дыхание ослабленное везикулярное, с обеих сторон определяются влажные и сухие хрипы, тахипноэ, тахикардия	
2.	Тактика ведения пациента: госпитализация в терапевтическое отделение ЦРБ для дифференциальной диагностики и определения тактики лечения	
3.	Дополнительные методы исследования: 1. Лабораторные методы диагностики: – общий анализ крови, – биохимический анализ крови (общий белок и белковые фракции), – исследование газового состава крови, – общий анализ мокроты, бактериологический анализ мокроты с определением чувствительности к антибиотикам; 2. Инструментальные методы диагностики: – Р-графия органов грудной клетки, – пикфлоуметрия, – спирография, – бронхоскопия, – ЭКГ	
4.	Принципы лечения: – полупостельный режим; – рациональное питание, богатое белками; – кислородотерапия; – антибиотики с учетом чувствительности микрофлоры (пенициллины, макролиды, цефалоспорины, фторхинолоны); – бронхолитики (ипратропия бромид в виде ингаляций); – муколитики (ацетилцистеин, амброксол); – физиотерапевтическое лечение	

1	2	3
---	---	---

5.	Рекомендации по вторичной профилактике: – адекватная физическая нагрузка: ходьба в умеренном ритме, плавание, дыхательная гимнастика; – отказ от курения; – вакцинация (для предотвращения инфекционных заболеваний, провоцирующих обострение ХОБЛ) – пневмококковой, гриппозной вакцинами; – постоянный прием назначенных врачом лекарственных препаратов; – правильное пользование ингаляторами; – исключение контакта с химическими веществами, раздражающие легкие (дым, выхлопные газы, загрязненный воздух), с холодным или сухим воздухом; – рациональное, дробное питание; – обучение в «Школе пациентов с ХОБЛ»	
----	--	--

Ситуационная задача 3

Инструкция: *ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы*

Основная часть

Фельдшер ФАП вызван к пациентке В., 43 лет, которая жалуется на ежедневные приступы удушья, с затрудненным выдохом. После приступа откашливается небольшое количество вязкой слизистой мокроты.

Приступы беспокоят в течение 3-лет, возникают ежегодно в весенне-летний период, имеется аллергическая реакция в виде крапивницы на клубнику, цитрусовые.

Объективно: состояние средней тяжести. Положение вынужденное – сидит, с опорой на руки. Кожные покровы чистые с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, отмечается участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, ЧДД 28 в мин. При перкуссии легких отмечается коробочный звук. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлиненным выдохом выслушиваются большое количество сухих свистящих хрипов. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 110 уд./мин., АД 130/85 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 70% от должной.

Вопросы.

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте.
2. Определите тактику ведения пациентки.
3. Назовите дополнительные методы исследования данного заболевания.
4. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.
5. Дайте рекомендации по вторичной профилактике

Эталон решения ситуационной задачи 3

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил/ Не выполнил
1	2	3
1.	Постановка диагноза и его обоснование Предположительный диагноз. Атопическая бронхиальная астма, приступ удушья средней степени тяжести. Диагноз поставлен с учетом: – основных жалоб: на ежедневные приступы удушья, экспираторного типа; после приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты;	
1	2	3
	– данных анамнеза: болеет в течение 3 лет, связывает	

	заболевание с аллергическими реакциями на цветение, клубнику, цитрусовые; – объективных данных: состояние средней тяжести, положение ортопноэ, кожа с цианотичным оттенком, грудная клетка бочкообразная, участие вспомогательной мускулатуры, ЧДД 28 в мин., при перкуссии отмечается коробочный звук, на фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлинённым выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы; тахикардия	
2.	Тактика ведения пациентки: – оказать неотложную медицинскую помощь на догоспитальном этапе, при отсутствии быстрого ответа на бронхолитическую терапию или дальнейшем ухудшении состояния госпитализация; – консультация терапевта (пульмонолога, аллерголога)? для уточнения диагноза и определения тактики лечения	
3.	Дополнительные методы диагностики. 1. Лабораторные методы диагностики: – общий анализ крови, – общий анализ мокроты, – биохимическое исследование крови (общий белок, белковые фракции, серомукоид, фибрин, СРБ), – иммунологический анализ крови (иммуноглобулины). 2. Инструментальные методы диагностики: – Р-графия органов грудной клетки, – пикфлоуметрия, – спирометрия	
4.	Алгоритм оказания неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе: – сальбутамол 2,5-5 мг через небулайзер; – преднизолон 60 мг в/в струйно; – оксигенотерапия. Оценить результат через 20 минут, в случае отсутствия эффекта повторить ингаляцию бронхолитика	
5.	Рекомендации по вторичной профилактике: – устранение контакта с аллергеном (особая осторожность в весенне-летний период, когда цветут растения и возможны частые укусы насекомых); – санация хронических очагов инфекции, профилактика ОРВИ; – исключение из меню высокоаллергенных продуктов, а также продуктов, содержащих большое количество пищевых добавок; – дыхательная гимнастика (поверхностное дыхание по Бутейко, парадоксальная гимнастика Стрельниковой); – отказ от курения; – санаторно-курортное профилактическое лечение; – базисная терапия (по назначению врача); – обучение в «Школе для пациентов с бронхиальной астмой»	

Ситуационная задача 4

Инструкция: *ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы*

Основная часть

Пациент И., 46 лет, обратился к фельдшеру ФАП с жалобами на озноб, кашель небольшим количеством мокроты, тяжесть в правой половине грудной клетки, одышку.

Болеет две недели. Лечился с диагнозом: острый бронхит, состояние без улучшения. Одышка нарастала, температура тела повысилась до $38,5^{\circ}\text{C}$, боли в грудной клетке справа уменьшились. Курит в течение 30 лет. Работает водителем, заболевание связывает с переохлаждением.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела $38,0^{\circ}\text{C}$. Положение вынужденное - полусидя. Кожные покровы бледные, влажные. ЧДД 28 в мин. При осмотре грудной клетки отмечается отставание правой половины при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа резко ослаблено. При перкуссии справа по средне-подмышечной линии от 7-ого ребра и далее ниже к позвоночнику перкуторный звук тупой. Дыхание в этой области не прослушивается. Левая граница относительной сердечной тупости на 1,0 см кнаружи от средне-ключичной линии. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 110 уд./мин., АД 100/60 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Вопросы.

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте.
2. Составьте дифференциальный ряд заболеваний.
3. Определите тактику ведения пациента.
4. Назовите дополнительные методы исследования данного заболевания.
5. Определите принципы лечения.

Эталон решения ситуационной задачи 4

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил/ Не выполнил
1	2	3
1.	Постановка диагноза и его обоснование. Предположительный диагноз. Правосторонняя нижнедолевая пневмония? Экссудативный плеврит, ДН III. Диагноз поставлен с учетом: – основных жалоб: на кашель с мокротой, усиливающийся при глубоком дыхании, тяжесть в правой половине грудной клетки, нарастающую одышку; – данных анамнеза: болеет 2 недели, одышка нарастала, боли уменьшились; – объективных данных: фебрильная температура тела, состояние средней тяжести, тахипноэ. Данные осмотра, перкуссии, аускультации грудной клетки, смещение органов средостения влево предполагает наличие экссудата в плевральной полости справа	
2.	Дифференциальный ряд заболеваний: нижнедолевая пневмония, туберкулез легких, рак легкого	
3.	Тактика ведения пациента: экстренная госпитализация в терапевтическое отделение ЦРБ	
4.	Дополнительные методы диагностики. 1. Лабораторные методы диагностики: – общий анализ крови, – общий анализ мокроты,	

1	2	3
	– бактериологический анализ мокроты с определением чувствительности к антибиотикам, – цитологическое и бактериологическое исследования содержимого плевральной полости. 2. Инструментальные методы диагностики: рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях, ЭКГ	
5.	Принципы лечения: – режим постельный; – диета с достаточным количеством белка и витаминов; – до получения первых результатов обследования лечение антибиотиками широкого спектра действия (пенициллины, цефалоспорины, макролиды); – дезинтоксикационная терапия; – плевральная пункция; – муколитики (ацетилцистеин, амброксол); – симптоматическая терапия; – кислородотерапия	

Ситуационная задача 5

Инструкция: *ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы*

Основная часть

Пациент К., 25 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизистой мокроты, заложенность в груди. Болен в течение 5-ти дней. Сначала беспокоил сухой кашель, насморк, ломота в теле, повышенная температура тела, после стала отделяться мокрота, появилась заложенность в груди. Свое заболевание связывает с переохлаждением. Работает каменщиком на стройке.

Объективно: температура 37,2⁰ С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. Дыхание жесткое, рассеянные сухие хрипы с обеих сторон. Абдоминальной патологии не выявлено.

Вопросы.

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте.
2. Определите тактику ведения пациента.
3. Назовите дополнительные методы исследования данного заболевания.
4. Определите принципы лечения.
5. Определите примерные сроки временной нетрудоспособности.

Эталон решения ситуационной задачи 5

№ п/п	Выполнение задания	Выполнил/ Не выполнил
1	2	3
1.	Постановка диагноза и его обоснование: Предположительный диагноз. Острый бронхит. Диагноз обоснован правильно с учетом: – основных жалоб: повышение температуры тела, кашель с выделением слизистой мокроты, заложенность в груди; – данных анамнеза: заболел остро после переохлаждения; – объективных данных: общее состояние удовлетворительное,	

	перкуторно над легкими ясный легочный звук, дыхание жесткое, рассеянные сухие хрипы с обеих сторон	
1	2	3
2.	Тактика ведения пациента: лечение амбулаторное, при неэффективности лечения, консультация терапевта для дифференциальной диагностики с пневмонией, бронхиальной астмой, туберкулезом	
3.	Дополнительные методы диагностики. 1. Лабораторные методы диагностики: общий анализ крови, общий анализ мокроты. 2. Инструментальные методы диагностики: пикфлоуметрия, рентгенография органов грудной клетки (по показаниям)	
4.	Принципы лечения: – режим полупостельный; – количество жидкости не менее 2 л в сутки (вода, щелочное питье, морсы); – диета с достаточным количеством белка и витаминов; медикаментозная терапия: – противовирусные препараты при вирусной этиологии бронхита; – антибиотики при бактериальной этиологии бронхита и наличии показаний (слизисто-гнойная мокрота, наличие одышки и симптомов интоксикации) гр. пенициллина (амоксциллин 1500 мг/сутки, 10500 мг курсовая доза) или макролиды (кларитромицин 1000 мг/сутки, 7000 мг курсовая доза); – муколитики – ацетилцистеин 600 мг/сутки, 6000 мг курсовая доза; амброксол 90 мг/сутки, 900 мг курсовая доза; – бронхолитики при обструкции бронхов: сальбутамол, р-р для ингаляций 5 мг/сутки, 50 мг курсовая доза	
5.	Примерные сроки временной нетрудоспособности составляют 7-10 дней	

3. Критерии оценки выполнения задания государственного экзамена

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

Оценка за прохождение ГИА в форме государственного экзамена выставляется как среднее арифметическое по итогам аттестационных испытаний. При получениидробного результата по итогам прохождения ГИА, оценка, полученная за первый этап государственного экзамена (тестирование), является приоритетной.

Результаты всех этапов государственного экзамена вносятся в сводную ведомость результатов государственного экзамена (Приложение 4).

При получении неудовлетворительной оценки по любому этапу аттестационного испытания, результатом проведения ГИА является оценка «неудовлетворительно».

Ведомость 1 этапа государственного экзамена (тестирование)

Группа _____

№	ФИО	Результат (сдано/не сдано)
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.		
26.		
27.		
28.		
29.		
30.		

Председатель ГЭК _____ /ФИО/

Члены ГЭК _____ /ФИО/

_____ /ФИО/

_____ /ФИО/

_____ /ФИО/

« ____ » _____ 20 ____ г

Ведомость 2 этапа государственного экзамена (практические навыки)

Группа _____

№	ФИО	Оценки членов ГЭК					Средняя оценка	Итоговая оценка
		1 член ГЭК	2 член ГЭК	3 член ГЭК	4 член ГЭК	5 член ГЭК		
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.								
26.								
27.								
28.								
29.								
30.								

Председатель ГЭК _____ /ФИО/

Члены ГЭК _____ /ФИО/

_____ /ФИО/

_____ /ФИО/

_____ /ФИО/

« ____ » _____ 20 ____ г.

Ведомость 3 этапа государственного экзамена (решение ситуационных задач)

Группа _____

№	ФИО	Результат (сдано/не сдано)
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.		
26.		
27.		
28.		
29.		
30.		

Председатель ГЭК _____ /ФИО/

Члены ГЭК _____ /ФИО/

_____ /ФИО/

_____ /ФИО/

_____ /ФИО/

« ____ » _____ 20__ г

Сводная ведомость результатов государственного экзамена

Специальность 31.02.01 Лечебное дело

Группа _____

1.	ФИО	1 этап (сдано/не сдано)	2 этап (оценка)	3 этап (сдано/не сдано)	Итоговая оценка
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					

Председатель ГЭК _____ /ФИО/

Члены ГЭК _____ /ФИО/

_____ /ФИО/

_____ /ФИО/

_____ /ФИО/

« ____ » _____ 20 ____ г.