Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга
Санкт-Петербургское государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Медицинский колледж № 1»

Программа рассмотрена и утверждена на заседании педагогического совета Протокол № _2_ от «12»_ января_ 2026 г.

ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

по основной образовательной программе

на основании ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело, утвержденного Приказом Министерства просвещения РФ от 4 июля 2022 г. N 526

Санкт-Петербург

2026 г

ОГЛАВЛЕНИЕ

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ 3

1. **ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ** 4

1. Область применения программы ГИА 4

2. Цели и задачи государственной итоговой аттестации (ГИА) 4

2. СТРУКТУРА, СОДЕРЖАНИЕ И УСЛОВИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ 7

3. ОЦЕНКА УРОВНЯ И КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ ОБУЧАЮЩИХСЯ 122

4.ПОРЯДОК АПЕЛЛЯЦИИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ИТОГОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ… 14

5. Приложение 1 ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ……17

6. Приложение 2 ПЕРЕЧЕНЬ МАНИПУЛЯЦИЙ ДЛЯ ДЕМОНСТРАЦИИ НА ВТОРОМ ЭТАПЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА 199

7. Приложение 3 ПРИМЕР ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫХ ЗАДАЧ, ВЫПОЛНЯЕМЫХ НА ВТОРОМ ЭТАПЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА……..……..20

8. Приложение 4. ПРИМСЕР СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ …….…..26.

9. Приложение 5.ВЕДОМОСТЬ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ (выполнение тестовых заданий)……32

10.Приложение 6 ВЕДОМОСТЬ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ (выполнение практикоориентированных заданий) 33

***11.* Приложение 7. ВЕДОМОСТЬ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ (решение ситуационной задачи) 34**

12. Приложение 8 ИТОГОВАЯ ВЕДОМОСТЬ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ 35

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Программа государственной итоговой аттестации (далее – ГИА) разработана в соответствии со следующими нормативно-правовыми документами:

-Федеральным законом «Об образовании в РФ» от 29.12.2012 N 273-ФЗ (актуальная версия);

- Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования (далее – ФГОС СПО) по специальности 31.02.01 Лечебное дело, утвержденным приказом Министерства просвещения РФ от 04.07.2022 № 526 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело»,

- приказом Министерства просвещения РФ от 08.11.2021 N 800 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования» (в ред. Приказа Минпросвещения РФ от 05.05.2022 N 311),

- приказом Министерства здравоохранения РФ от 28 октября 2022 г. № 709н "Об утверждении Положения об аккредитации специалистов"(актуальная версия)

- Положением «О государственной итоговой аттестации в СПб ГБПОУ «Медицинский колледж № 1» (далее – Колледж).

Программа ГИА включает организацию подготовки, содержание и порядок проведения ГИА выпускников по специальности 31.02.01 Лечебное дело в 2025-2026 учебном году.

Программа ГИА рассматривается на педагогическом совете с участием председателей ГЭК и утверждается директором Колледжа не позднее, чем за шесть месяцев до проведения ГИА.

1. ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Область применения программы ГИА

1.1. Программа государственной итоговой аттестации (далее программа ГИА) является частью основной образовательной программы в соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело в части освоения видов профессиональной деятельности (ВПД) и соответствующих профессиональных компетенций.

1.2. Государственная итоговая аттестация проводится по окончании освоения основной программы подготовки специалистов среднего звена (далее – ППССЗ) для оценки качества её освоения и является обязательной процедурой для выпускников очной формы обучения по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

2. Цели и задачи государственной итоговой аттестации (ГИА)

Целью ГИА является установление соответствия результатов освоения обучающимися ППССЗ требованиям ФГОС СПО и определения уровня готовности выпускников к самостоятельной профессиональной деятельности.

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

Программа ГИА является частью ППССЗ и определяет совокупность требований к ГИА, в том числе к содержанию, организации работы, оценочным материалам.

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) в соответствии с ФГОС СПО	**Код и наименование профессионального модуля (ПМ), в рамках которого осваивается ВД**
ВД 01.Осуществление профессионального ухода за пациентами	ВД 01.Осуществление профессионального ухода за пациентами
ВД 02. Осуществление лечебно-диагностической деятельности	ВД 02. Осуществление лечебно-диагностической деятельности
ВД 03. Осуществление медицинской реабилитации и абилитации	ВД 03. Осуществление медицинской реабилитации и абилитации

ВД 04. Осуществление профилактической деятельности	ВД 04. Осуществление профилактической деятельности
ВД 05. Оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации	ВД 05. Оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации
ВД 06. Осуществление организационно-аналитической деятельности	ВД 06. Осуществление организационно-аналитической 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 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. 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
ВД 05. Оказание 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, требующих 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	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

Перечень общих компетенций

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 в 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 и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения
ОК 07	Содействовать сохранению окружающей 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

2. СТРУКТУРА, СОДЕРЖАНИЕ И УСЛОВИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

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

2.2. 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 ПОП, успешное прохождение промежуточной аттестации и отсутствие академической задолженности по учебным дисциплинам и профессиональным модулям.

2.3. Информация о форме, содержании и условиях проведения ГИА доводится до сведения выпускников не позднее, чем за шесть месяцев до начала процедуры ГИА. Обучающимся предоставляется ссылка для прохождения пробного тестирования

онлайн, перечень демонстрируемых практических навыков, а также образец практикоориентированных заданий.

2.4. 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. В 2026 году ГИА выпускников по специальности 31.02.01 Лечебное дело проводится в период с 10.06.2026 по 30.06.2026.

2.5. Расписание проведения ГИА утверждается директором Колледжа и доводится до сведения студентов не позднее, чем за две недели до начала периода аттестации.

2.6. Допуск выпускников к ГИА оформляется приказом Колледжа не позднее, чем за один день до проведения аттестационного испытания.

2.7. ГИА осуществляется государственной экзаменационной комиссией (далее – ГЭК) в количестве не менее пяти человек, сформированной приказом директора Колледжа для аттестации в 2026 году выпускников, обучавшихся по специальности 31.02.01 Лечебное дело. Председателем ГЭК является лицо, назначенное приказом Комитета по образованию г. Санкт-Петербург из числа специалистов здравоохранения региона, не позднее, чем за шесть месяцев до аттестации; заместитель председателя и члены ГЭК назначаются из числа педагогических работников Колледжа, осуществляющих образовательную деятельность, соответствующую направлению подготовки выпускников.

2.8. Государственный экзамен проводится по совокупности профессиональных модулей, предусмотренных соответствующим ФГОС СПО, и направлен на определение уровня освоения выпускником учебного материала. Для проведения государственного экзамена применяются оценочные средства, разрабатываемые с учетом требований к аккредитации специалистов, установленных законодательством РФ в сфере охраны здоровья. Задания формируются на основе материалов, размещенных на официальном сайте Федерального Методического центра аккредитации специалистов (https://fmza.ru/).

2.9. Во время проведения ГИА обучающимся запрещается иметь при себе и использовать справочные материалы и мобильные средства связи. Лица, допустившие указанные нарушения к прохождению ГИА не допускаются.

2.10. Государственный экзамен по специальности 31.02.01 Лечебное дело включает последовательное прохождение выпускником трех этапов.

2.10.1. 1 этап – оценка теоретических знаний через выполнение на компьютере тестовых заданий, комплектуемых для каждого экзаменуемого автоматически с использованием информационных систем путем выбора 80 тестовых заданий закрытого типа с четырьмя вариантами ответов в соответствии со спецификацией с учётом специальности из единой базы оценочных средств, формируемой Федеральным Методическим центром аккредитации специалистов. На выполнение тестовых заданий экзаменуемому отводится 60 минут. Проведение первого этапа государственного экзамена реализуется посредством применения прикладных компьютерных программ, что обеспечивает возможность генерировать для каждого обучающегося уникальную последовательность заданий и исключающую возможность повторения заданий. При выполнении первого этапа государственного экзамена обучающемуся предоставляется возможность в течение всего времени, отведенного на выполнение тестовых заданий, вносить изменения в свои ответы, пропускать ряд вопросов с возможностью последующего возврата к пропущенным заданиям. Первый этап государственного экзамена проводится в учебной аудитории, оборудованной автоматизированными рабочими местами (стационарными компьютерами или ноутбуками) с учётом санитарно-гигиенических требований к организации учебного процесса в кабинете информатики.

2.10.2. 2 этап – 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 экзаменуемому отводится не более 30 минут. В перечень выполняемых манипуляций входят манипуляции, демонстрируемые при проведении процедуры

аккредитации выпускников и специалистов специальности 31.02.01Лечебное дело.

Оцениваемые виды деятельности и компетенции по ним	**Описание тематики выполняемых в ходе процедур ГИА заданий (направленных на демонстрацию конкретных освоенных результатов по ФГОС)**
ПМ.01 01.Осуществление профессионального ухода за пациентами ПК 1.1. Осуществлять рациональное перемещение и транспортировку материальных объектов и медицинских отходов;	Предполагаемое задание с учётом требований к аккредитации специалистов, установленных законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья

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	Соблюдение правил безопасности при работе с изделиями медицинского назначения. Осуществление ухода за пациентами
ПМ.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.	Предполагаемое задание с учётом требований к аккредитации специалистов, установленных законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья Проведение обследования, назначения и проведения лечения, наблюдения за пациентами при неосложненных острых заболеваниях и (или) состояниях, хронических заболеваниях и их обострениях, травмах, отравлениях
ПМ.03 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.	Предполагаемое задание с учётом требований к аккредитации специалистов, установленных законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья Проведение медицинских реабилитационных мероприятий при хронических заболеваниях, последствиях травм, после операций.
ПМ.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 среду, отвечающую действующим санитарным правилам и нормам.	Предполагаемое задание с учётом требований к аккредитации специалистов, установленных законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья Проведение диспансеризации, иммунопрофилактики, санитарно-гигиенического воспитания населения.

ПМ.05 Оказание 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, требующих 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.	Базовая сердечно-легочная реанимация Проведение базовой сердечно-легочной реанимации
ПМ 06. 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.	Предполагаемое задание с учётом требований к аккредитации специалистов, установленных законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья. Проведение анализа медико-статистической информации при оказании первичной медико-санитарной помощи.

Второй этап государственного экзамена проводится в учебной аудитории, оснащенной симуляционным оборудованием, изделиями медицинского назначения и расходными материалами, обеспечивающими возможность

выполнения перечня практико-ориентированных профессиональных заданий содержащихся в пакете заданий для проведения ГИА. Пакет заданий представлен комплектом экзаменационных билетов на бумажных носителях; количество экзаменационных билетов превышает количество обучающихся в группе; обучающемуся предоставляется право выбора экзаменационного билета, номер которого фиксируется в ведомости ГИА.

2.10.3. 3-й этап - Решение ситуационной задачи путем ответов экзаменуемого на вопросы, содержащиеся в ситуационных задачах, набор которых комплектуется в соответствии со спецификацией с учётом специальности из единой базы оценочных средств, формируемой Федеральным Методическим центром аккредитации специалистов. Решение ситуационных задач проводится путем последовательных ответов экзаменуемого на 12 вопросов, содержащихся в каждой ситуационной задаче. Переход к следующему вопросу должен осуществляться только после ответа на текущий вопрос. Возврат к предыдущим вопросам невозможен. На решение одной ситуационной задачи отводится 30 минут. По желанию экзаменуемого время решения варианта может быть сокращено.

Третий этап государственного экзамена проводится в учебной аудитории, оборудованной автоматизированными рабочими местами (стационарными компьютерами или ноутбуками) с учётом санитарно-гигиенических требований к организации учебного процесса в кабинете информатики.

2.11. Для организации и проведения ГИА подготавливается пакет документов

- программа государственной итоговой аттестации по специальности;
- приказы Колледжа «О назначении государственных экзаменационных и апелляционной комиссий», «О допуске обучающихся к государственной итоговой аттестации»;
- расписание проведения ГИА;
- оценочные материалы – комплект экзаменационных билетов, оценочные листы.
- зачетные книжки обучающихся;
- ведомости по итогам ГИА;
- протоколы заседаний ГЭК.

3. ОЦЕНКА УРОВНЯ И КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

3.1. Оценку выполнения каждого из этапов государственного экзамена в соответствии с расписанием ГИА проводит ГЭК в количестве не менее трех человек одновременно. На первом этапе ГИА результат выполнения тестовых заданий 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 тестового задания, является основанием для недопуска студента ко второму этапу государственного экзамена и выставления оценки «неудовлетворительно» по результатам ГИА.

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.

На третьем этапе на основании результата решения ситуационных задач экзаменационная комиссия принимает решение о прохождении испытуемым третьего этапа государственного экзамена как «сдано» при результате 70% или более правильных ответов от общего количества ответов при решении ситуационных задач; «не сдано» при результате 69% или менее правильных ответов от общего количества ответов при решении ситуационных задач.

0% - 69% – «неудовлетворительно»;
70% -79% – «удовлетворительно»;
80% - 89% - «хорошо»;
90% - 100% – «отлично».
По окончании третьего этапа государственного экзамена решением ГЭК выставляется общая оценка за государственный экзамен как среднее арифметическое положительных оценок по итогам результатов трех этапов. При получении дробного результата по итогам государственного экзамена, решающей является оценка, полученная на третьем этапе. Решения ГЭК принимаются на закрытых заседаниях простым большинством голосов членов ГЭК при

обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя; при равном числе голосов голос председательствующего на заседании ГЭК является решающим.

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

3.2. 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

4. ПОРЯДОК АПЕЛЛЯЦИИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ 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 руководителя колледжа. 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.

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.

Приложение 1

ПРИМЕРНЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ С ВЫРАЖЕННОЙ СЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НАБЛЮДАЕТСЯ

А) тошнота
Б) склонность к запорам
В) горечь во рту
Г) изжога

2. СТЕНОКАРДИТИЧЕСКИЕ БОЛИ

А) купируются нитроглицерином
Б) локализуются в области верхушки сердца
В) ноющего характера
Г) купируются валидолом

3. ДЕФИЦИТ ПУЛЬСА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

А) мерцательной аритмии
Б) синусовой тахикардии
В) синусовой брадикардии
Г) блокаде левой ножки пучка Гиса

4. ПРАВАЯ ГРАНИЦА АБСОЛЮТНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА В НОРМЕ ПРОХОДИТ

А) по левому краю грудины
Б) на 1 см кнаружи от правого края грудины
В) по правому краю грудины
Г) на 2 см кнаружи от правого края грудины

5. ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ЛЕГКИХ СПЕРЕДИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

А) 3-4 см выше ключицы
Б) на 1-2 см ниже ключицы
В) на 1-2 см выше ключицы
Г) 3-4 см ниже ключицы

6. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

А) боли в правой подвздошной области
Б) вздутие живота
В) опоясывающие боли
Г) боли в поясничной области

7. ДЛЯ ФУРУНКУЛА ХАРАКТЕРНО

А) гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула
Б) острое гнойное поражение потовой железы
В) острое гнойное воспаление всех слоев кожи
Г) гнойное расплавление подкожно-жировой клетчатки

8. ДЛЯ ФЛЕГМОНЫ ХАРАКТЕРНО

А) разлитое гнойное воспаление клетчатки
Б) отграниченная форма гнойного воспаления
В) гнойное воспаление кожи
Г) гнойное воспаление апокриновых потовых желез

9. РАНА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОНИКАЮЩЕЙ, ЕСЛИ

А) повреждены мягкие ткани и пограничная серозная оболочка (плевра, брюшина)
Б) в ней находится инородное тело
В) повреждены только кожа и подкожная клетчатка
Г) повреждены мышцы и кости

10. РОСТ РЕБЕНКА ЗА ПЕРВЫЙ ГОД ЖИЗНИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ НА (СМ)

А) 25
Б) 30
В) 35
Г) 15

11. ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ЖЕЛЕЗИСТОГО АППАРАТА КОЖИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

А) недоразвитие потовых желез, хорошее развитие сальных желез
Б) хорошее развитие потовых, недоразвитие сальных желез
В) хорошее развитие потовых и сальных желез
Г) недоразвитие потовых и сальных желез

12. АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) горизонтальное расположение ребер
Б) широкая плевральная щель
В) низкое стояние диафрагмы
Г) наличие реберных четок

Приложение 2

ПЕРЕЧЕНЬ МАНИПУЛЯЦИЙ ДЛЯ ДЕМОНСТРАЦИИ НА ВТОРОМ ЭТАПЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

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

Приложение 3

**Пример практикоориентированных задач,
выполняемых на втором этапе государственного экзамена**

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 38,4ºС. 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 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) № 3

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.

Проверяемый практический навык: Съемка ЭКГ

Цель: Продемонстрировать выполнение практического навыка.

Условия выполнения: взрослому пациенту в сознании в условиях лечебного отделения медицинской организации.

Лимит времени на представление задания: 10 минут (участник использует материалы, указанные в инфраструктурном листе)

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении
	Подготовка к проведению исследования		
1	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться,	Сказать	
2	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения	Сказать	
3	Сообщить пациенту о процедуре, объяснить цель и ход процедуры	сказать	
4	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
	Подготовка к процедуре		
5	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности стерильных салфеток с кожным антисептиком	Выполнить / Сказать	
6	Предложить или помочь пациенту раздеться до пояса и обнажить область обеих голеней	Выполнить / Сказать	
7	Предложить пациенту занять удобное положение лежа на спине на кушетке, застеленной простыней одноразовой из нетканого материала	Сказать	
8	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Выполнить / Сказать	
	Выполнение процедуры		
9	Нанести на пластинчатые электроды электропроводящий гель и установить их в следующем порядке:	Выполнить/ сказать	
10	- красный цвет (R) – внутренняя поверхность правого предплечья на 3-5 см выше запястья	Выполнить/	
11	- желтый цвет (L) – внутренняя поверхность левого предплечья на 3-5 см выше запястья	Выполнить	

12	- зеленый цвет (F) – внутренняя поверхность левой голени на 4-5 см выше лодыжки	Выполнить	
13	- черный цвет (N, заземляющий провод) – внутренняя поверхность правой голени на 4-5 см выше лодыжки	Выполнить	
14	Перед установкой грудных электродов нанести электропроводящий гель на электроды или кожу в местах их установления	Выполнить	
15	На грудную клетку пациента установить 6 грудных электродов, используя резиновые груши-присоски в следующем порядке: V1 – IV межреберье по правому краю грудины (красный)	Выполнить	
16	V2 – IV межреберье по левому краю грудины (желтый)	Выполнить	
17	V4 – V межреберье по срединно-ключичной линии (коричневый)	Выполнить	
18	V3 –посередине между V2 и V4 (зеленый)	Выполнить	
19	V5 –V межреберье по передней подмышечной линии на горизонтальном уровне V4 (черный)	Выполнить	
20	V6 –V межреберье по средней подмышечной линии на горизонтальном уровне V4 (фиолетовый)	Выполнить	
21	Установить стандартное усиление кардиографа (1mV=10 мм), скорость движения ленты (25 или 50мм/сек) и режим работы прибора (ручной или автоматический). Включить тумблер электрокардиографа	Выполнить/ сказать	
22	Нажать кнопку «пуск» и провести последовательно запись электрокардиограммы во всех стандартных и грудных отведениях	Выполнить	
23	По завершении записи отсоединить ленту от аппарата и оценить содержание записи на предмет неотложных состояний	Выполнить/ сказать	
	Завершение процедуры		
24	По завершении процедуры выключить тумблер электрокардиографа	Выполнить	
25	Снять электроды с пациента, завершая процесс снятием черного электрода с правой голени	Выполнить	
26	Сообщить пациенту об окончании процедуры	Сказать	
27	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать	
28	Предложить пациенту или помочь, удалить излишки электропроводящего геля бумажной салфеткой, одеться	Выполнить/ сказать	
29	Поместить бумажную салфетку в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	

30	Вскрыть упаковки со стерильными салфетками с кожным антисептиком для обработки электродов, упаковки поместить в емкость для медицинских отходов класса А	Сказать	
31	Обработать электроды стерильными салфетками с кожным антисептиком	Сказать	
32	Поместить использованные салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Сказать	
33	Использованную простыню одноразовую из нетканого материала поместить в емкость для медицинских отходов класса А	Сказать	
34	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
35	Электрокардиограмму подписать: фамилия, имя, отчество пациента, число, месяц, год рождения, дата и время регистрации электрокардиограммы, личная подпись	Сказать	
36	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать	

ФИО члена АПК _____
подпись отметка о внесении в базу ФИО (внесен / не внесен)

Примерные комментарии экзаменуемого при выполнении практического навыка: проведение электрокардиографии в условиях медицинской организации

№ п/п	**Перечень практических действий**	**Примерный текст комментариев**
1	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	«Здравствуйте! Я фельдшер. Меня зовут ___ (ФИО)»
2	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения	«Назовите, пожалуйста, Вашу фамилию, имя, отчество и дату рождения» Ответ: «Пациент называет ФИО и дату рождения»
3	Сообщить пациенту о процедуре, объяснить цель и ход процедуры	«Вам назначено проведение электрокардиографии» «С помощью аппарата электрокардиографа произведу запись работы сердца. Проведение электрокардиографии необходимо для определения дальнейшей тактики лечения. Процедура проводится в положении лежа на спине, на кушетке»
4	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	«Есть ли у Вас возражения на выполнение данной процедуры?» Ответ: «Возражений у пациента на выполнение процедуры нет»

5	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности стерильных салфеток с кожным антисептиком	«Герметичность и визуальная целостность упаковок стерильных салфеток с кожным антисептиком не нарушена. Срок годности стерильных одноразовых медицинских изделий соответствует сроку хранения»
6	Предложить или помочь пациенту раздеться до пояса и обнажить область обеих голеней	«Вам необходимо раздеться до пояса и освободить от одежды область голени с обеих сторон. Нужна ли Вам моя помощь?» Ответ: «Пациенту помощь не нужна»»
7	Предложить пациенту занять удобное положение лежа на спине на кушетке, застеленной простыней одноразовой из нетканого материала	«Кушетку застилаю простыней одноразовой из нетканого материала» «Займите удобное положение на кушетке лежа на спине. Расположите руки вдоль туловища, нижние конечности слегка разведите. Во время проведения процедуры вам необходимо лежать спокойно, расслабиться и не двигаться»
8	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
9	Нанести на пластинчатые электроды электропроводящий гель и установить их в следующем порядке:	«Наношу на пластинчатые электроды электропроводящий гель, предназначенный для регистрации электрических биосигналов»
21	Установить стандартное усиление кардиографа (1mV=10 мм), скорость движения ленты (25 или 50мм/сек) и режим работы прибора (ручной или автоматический). Включить тумблер электрокардиографа	«Устанавливаю стандартное усиление кардиографа (1mV=10 мм), скорость движения ленты (25 или 50мм/сек) и режим работы прибора (ручной или автоматический). Включаю тумблер электрокардиографа»
23	По завершении записи отсоединить ленту от аппарата и оценить содержание записи на предмет неотложных состояний	«Отсоединяю ленту от аппарата. При выраженных изменениях на электрокардиограмме вызываю врача, пациента не отпускаю до его прихода»
26	Сообщить пациенту об окончании процедуры	«Процедура окончена»
27	Уточнить у пациента о его самочувствии	«Как Вы себя чувствуете?» «Пациент чувствует себя удовлетворительно»
28	Предложить пациенту или помочь удалить излишки электропроводящего геля бумажной салфеткой, одеться	«Снимите излишки геля бумажной салфеткой. Вы можете подняться, одеться. Нужна ли Вам моя помощь?» Ответ: «Пациенту помощь не нужна»
30	Вскрыть упаковки со стерильными салфетками с кожным антисептиком для	«Вскрываю упаковки со стерильными салфетками с кожным антисептиком для

	обработки электродов, упаковки поместить в емкость для медицинских отходов класса А	обработки электродов, упаковки помещаю в емкость для медицинских отходов класса А»
31	Обработать электроды стерильными салфетками с кожным антисептиком	«Обрабатываю электроды стерильными салфетками с кожным антисептиком»
32	Поместить использованные салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	«Помещаю использованные салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А»
33	Использованную простыню одноразовую из нетканого материала поместить в емкость для медицинских отходов класса А	«Использованную простыню одноразовую из нетканого материала помещаю в емкость для медицинских отходов класса А
34	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
35	Электрокардиограмму подписать: фамилия, имя, отчество пациента, число, месяц, год рождения, дата и время регистрации электрокардиограммы, личная подпись	«Складываю кардиограмму с конца в начало, подписываю ФИО пациента полностью, число месяц, год рождения, дата и время регистрации электрокардиограммы и подписываю»
36	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	«Делаю запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации»

Приложение 4

Пример ситуационной задачи

Вид	Значение
УЗ	Ситуация
УТ	Пациентка Д. 45 лет обратилась на ФАП в связи с острым заболеванием
УЗ	Жалобы
УТ	• 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°С, озноб
УЗ	Анамнез заболевания
УТ	• Заболела остро около 10 часов назад, появились боли в животе • Вначале появилось чувство тяжести в правом подреберье, затем появились постоянные, интенсивные боли в правом подреберье • Связывает появление с обильным приемом острой и жирной пищи.
УЗ	Анамнез жизни
УТ	• Росла и развивалась нормально • Профессия: повар • Перенесенные заболевания: детские инфекции, хронические заболевания отрицает • Операций не было • Наследственность: у матери – хронический калькулезный холецистит • Вредные привычки: не курит, алкоголь не употребляет • Аллергоанамнез: не отягощен
УЗ	Объективный статус
УТ	• Состояние средней степени тяжести. Вес 78 кг, рост 175 см. Температура тела 38°С • Пациент находится в положении на правом боку • Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски • Зев значительно гиперемирован, миндалины не увеличены. • Грудная клетка – правильной формы, симметричная • Дыхание через нос свободное. Дыхательные движения ритмичные, ЧДД – 20 в минуту. • При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная. Перкуссия легких: над всей грудной клеткой в проекции легких определяется коробочный легочный звук. Аускультация: над всей поверхностью грудной клетки в проекции легких определяется везикулярное дыхание, хрипов нет. Частота дыхания 20 в 1 минуту. • Тоны сердца ясные, ритм правильный. Частота сердечных сокращений 75 уд.в минуту, АД 135/90 мм рт.ст. • Живот не вздут, при пальпации болезненный справа, напряжен в правом подреберье, там же положительный симптом раздражения брюшины.

	• Мочеиспускание самостоятельное. В ДОСТАТОЧНОМ КОЛИЧЕСТВЕ. Безболезненное. • Стула не было.
В1	**Для постановки диагноза наибольшее значение имеют жалобы на**
Р	План обследования
ВО	Выраженную боль в правом подреберье, иррадиирующую кверху в правое плечо, горечь во рту, тошноту, неоднократную рвоту, наличие примеси желчи в рвотных массах, повышение температуры до 38°С
ОБ	Заболевание обычно начинается приступом боли в правой подреберной области. Боль иррадиирует кверху в правое плечо и лопатку, правую надключичную область. Она сопровождается тошнотой и повторной рвотой. Характерными признаками являются появление ощущения горечи во рту и наличие примеси желчи и рвотных массах. В начальной стадии заболевания боль носит тупой характер, по мере прогрессирования процесса она становится более интенсивной. При этом отмечается повышение температуры тела до 38°С, иногда бывает озноб. Клинические рекомендации (протоколы) по оказанию скорой медицинской помощи при остром холецистите. I Оказание скорой медицинской помощи при остром холецистите на догоспитальном этапе. (Далее сноска на источник)
Д1	Выраженную боль в левом подреберье, иррадиирующую кверху в плечо, тошноту, однократную рвоту.
Д2	Горечь во рту и тошноту, неоднократную рвоту и наличие примеси желчи в рвотных массах, повышение температуры до 39°С, озноб
Д3	Повышение температуры до 39°С, озноб, однократную рвоту, наличие примеси крови в рвотных массах, выраженную боль опоясывающего характера
В2	**Для постановки диагноза в анамнезе имеет значение**
Р	План обследования
ВО	Связь появления болей с обильным приемом жирной пищи
ОБ	Что явилось пусковым механизмом (почти у 100% больных острая и жирная пища, принятая в чрезмерном количестве?) Провоцируют приступ жирная пища, пряности, копчености, острые приправы, резкое физическое напряжение, работа в наклонном положении, а также инфекция. Клинические рекомендации (протоколы) по оказанию скорой медицинской помощи при остром холецистите. I Оказание скорой медицинской помощи при остром холецистите на догоспитальном этапе. П 1.1
Д1	Возникновение чувства тяжести в правом подреберье
Д2	Давность заболевания – около 10 часов назад
Д3	Отягощенная наследственность
В3	**При физикальном осмотре диагностическое значение имеют**
Р	План обследования
ВО	Симптом Грекова-Ортнера, симптом Кера, симптом Мюсси-Георгиевского, симптом Образцова
ОБ	Специфическими симптомами острого холецистита являются: болезненность при поколачивании ребром ладони по правой реберной дуге (симптом Грекова-Ортнера),

	боль при глубокой пальпации в правом подреберье (симптом Кера), усиление боли при пальпации на вдохе (симптом Образцова), болезненность при пальпации между ножками правой грудинно-ключично-сосцевидной мышцы (симптом Мюсси-Георгиевского). Клинические рекомендации (протоколы) по оказанию скорой медицинской помощи при остром холецистите. I Оказание скорой медицинской помощи при остром холецистите на догоспитальном этапе п.2.1.2.
Д1	Псоас-синдром
Д2	Симптом Воскресенского, симптом Кера, симптом Мюсси-Георгиевского
Д3	Симптом Ровзинга, псоас-синдром
В4	**Учитывая анамнез, данные осмотра больному можно поставить диагноз**
Р	Диагноз
ПОМ	Диагноз
ВО	Острый холецистит
ОБ	Острый холецистит возникает внезапно с появления интенсивных болей в животе. Боли носят постоянный характер, по мере прогрессирования заболевания их интенсивность нарастает. Они локализуются в правом подреберье и эпигастральной области, иррадиируют в правую надключичную область, плечо и лопатку. Постоянные симптомы острого холецистита – тошнота и повторяющаяся рвота, не приносящая облегчение больному. Повышение температуры тела отмечается с первых дней заболевания. Савельев В.С. Хирургические болезни Т 1 2008 г. с 188 Дифференциальная диагностика острого холецистита проводится с дискинезией желчных путей, прободной язвой желудка и двенадцатиперстной кишки, печеночной коликой, острым панкреатитом, острым аппендицитом, пищевым отравлением, раком желчного пузыря, правосторонней нижнедолевой пневмонией, острой кишечной непроходимостью. Клинические рекомендации (протоколы) по оказанию скорой медицинской помощи при остром холецистите. I Оказание скорой медицинской помощи при остром холецистите на догоспитальном этапе 2.1.4. Дифференциальная диагностика острого холецистита
Д1	Прободная язва
Д2	Острый панкреатит
Д3	Правосторонняя нижнедолевая пневмония
В5	**Прободение желчного пузыря чаще всего происходит**
Р	Диагноз
ВО	Через 48-72 ч от начала заболевания
ОБ	Прободение желчного пузыря чаще всего происходит через 48-72 ч от начала заболевания Клинические рекомендации (протоколы) по оказанию скорой медицинской помощи при остром холецистите. I Оказание скорой медицинской помощи при остром холецистите на догоспитальном этапе. П 1.2.
Д1	Через 72-84 ч от начала заболевания
Д2	У больных пожилого и старческого возраста

Д3	У больных с камнями в желчном пузыре
В6	**Анамнез заболевания более 72 часов, пальпируемый желчный пузырь или инфильтрат в правом подреберье, лейкоцитов более 18х10⁹/л соответствует течению**
Р	Диагноз
ВО	среднетяжелому
ОБ	Среднетяжелое течение - анамнез заболевания более 72 часов, пальпируемый желчный пузырь или инфильтрат в правом подреберье, лейкоцитов более 18х10⁹/л, верифицированные деструктивные формы острого холецистита с развитием перипузырных осложнений или желчного перитонита. Наличие одного из перечисленных признаков позволяет отнести к данной группе. Национальные клинические рекомендации «острый холецистит», Дифференциальный диагноз 2015
Д1	легкому
Д2	тяжелому
Д3	крайне тяжелому
В7	**Внутривенное введение спазмолитической смеси**
Р	Лечение
ВО	Возможно при стабильных показателях гемодинамики
ОБ	Если показатели гемодинамики позволяют, внутривенно вводят спазмолитическую смесь: 2 мл – 2% раствора дротаверина, 2 мл – 2% раствора папаверина гидрохлорида, 2 мл – 0,2% раствора платифиллина гидротартрата и 1 мл – 0,1% раствора атропина сульфата. Это снимает спазм сфинктера Одди и снижает внутрипротоковое давление вследствие улучшения оттока желчи в двенадцатиперстную кишку. Клинические рекомендации (протоколы) по оказанию скорой медицинской помощи при остром холецистите. I Оказание скорой медицинской помощи при остром холецистите на догоспитальном этапе. П 1.4.
Д1	На догоспитальном этапе не показано
Д2	Производят в обязательном порядке
Д3	Возможно при длительном ожидании госпитализации
В8	**При наличии признаков гиповолемии, выраженной интоксикации, положительных симптомов раздражения брюшины рекомендовано внутривенное введение**
Р	Лечение
ВО	Физиологического раствора 0,9% - 400 мл
ОБ	При наличии признаков гиповолемии (сухой обложенный язык, тахикардия, гипотония), выраженной интоксикации (лихорадка, озноб), деструктивного холецистита с развитием «острого живота» (положительный симптом Щеткина-Блюмберга): в/в физиологический раствор 0,9% - 400 мл. Клинические рекомендации (протоколы) по оказанию скорой медицинской помощи при остром холецистите. I Оказание скорой медицинской помощи при остром холецистите на догоспитальном этапе. П 1.4.
Д1	Физиологического раствора 0,9% - 1200 мл

Д2	Раствора глюкозы 5% - 750 мл
Д3	Раствора глюкозы 10% - 500 мл
В9	**Инфузионная терапия растворами кристаллоидов проводится в объеме ____ мл на 1 кг массы тела**
Р	Лечение
ВО	40
ОБ	Восполнение ОЦК – инфузионная терапия (внутривенно растворы кристаллоидов) в зависимости от выраженности водно-электролитных нарушений. Инфузионная терапия в объеме 40 мл на 1 кг массы тела пациента Клинические рекомендации (протоколы) по оказанию скорой медицинской помощи при остром холецистите. I Оказание скорой медицинской помощи при остром холецистите на догоспитальном этапе. 2.1.8. Консервативная терапия
Д1	30
Д2	20
Д3	10
В10	**При маршрутизации пациента необходимо выполнить**
Р	Лечение
ВО	Экстренную госпитализацию в стационар, оказывающий медицинскую помощь по профилю «хирургия».
ОБ	Больные с клиническими признаками острого холецистита или печеночной колики подлежат немедленной госпитализации в стационар, оказывающий медицинскую помощь по профилю «хирургия» Клинические рекомендации (протоколы) по оказанию скорой медицинской помощи при остром холецистите. I Оказание скорой медицинской помощи при остром холецистите на догоспитальном этапе. П 1.4.
Д1	Направление пациента в плановом порядке для дообследования в стационар, оказывающий медицинскую помощь по профилю «хирургия»
Д2	Наблюдение в динамике в условиях фельдшерско-акушерского пункта
Д3	Наблюдение в динамике на дому ежедневным осмотром
В11	**При стабильных показателях гемодинамики возможно введение**
Р	Вариатив
ВО	Спазмолитической смеси: 2 мл – 2% раствора дротаверина, 2 мл – 2% раствора папаверина гидрохлорида, 2 мл – 0,2% раствора платифиллина гидротартрата и 1 мл – 0,1% раствора атропина сульфата
ОБ	Если показатели гемодинамики позволяют, внутривенно вводят спазмолитическую смесь: 2 мл – 2% раствора дротаверина, 2 мл – 2% раствора папаверина гидрохлорида, 2 мл – 0,2% раствора платифиллина гидротартрата и 1 мл – 0,1% раствора атропина сульфата Клинические рекомендации (протоколы) по оказанию скорой медицинской помощи при остром холецистите. I Оказание скорой медицинской помощи при остром холецистите на догоспитальном этапе. П 1.4.
Д1	Смеси анальгетиков и спазмолитиков: 2 мл – 2% раствора дротаверина, 2 мл – 2% раствора папаверина гидрохлорида, 1,0 мл – 2% раствора промедола

Д2	Смеси анальгетиков и спазмолитиков: 2 мл – 2% раствора папаверина гидрохлорида, 2 мл – 0,2% раствора платифиллина гидротартрата и 1 мл – 0,1% раствора атропина сульфата.
Д3	Смеси анальгетиков и спазмолитиков: 2 мл – 0,2% раствора платифиллина гидротартрата, 1 мл – 0,1% раствора атропина сульфата, 1,0 мл 2% раствора промедола
В12	**Методом исследования, предпочтительным для уточнения диагноза является**
Р	Вариатив
ВО	Ультразвуковая диагностика
ОБ	УЗИ позволяет дифференцировать острый обструктивный (катаральный) и острый деструктивный холецистит и выделить гангренозный холецистит на основании наличия плавающих внутрипросветных мембран, очагов эхогенных затемнений в соответствии с наличием газа внутри стенки или в просвете ЖП и явных нарушений целостности стенки ЖП и перипузырного абсцесса. Национальные клинические рекомендации «острый холецистит», Визуализационные методы диагностики острого холецистита 2015 Клинические рекомендации (протоколы) по оказанию скорой медицинской помощи при остром холецистите.IIОказание скорой медицинской помощи при остром холецистите на госпитальном этапе в стационарном отделении скорой медицинской помощи (СтОСМП)
Д1	Магниторезонансная томография
Д2	Компьютерная томография
Д3	Обзорная рентгенография брюшной полости

Приложение 5

Санкт-Петербургское государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Медицинский колледж № 1»

ВЕДОМОСТЬ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

«_____» _____ 20____ г.

Группа_____Специальность _____

Форма проведения: ***выполнение тестовых заданий***

№ п\п	**Фамилия, имя, отчество**	**Количество правильных ответов, %**	**Оценка, баллы**
1			
2			
3			
4			
5			
6			
….			

90-100 % – оценка «5» (отлично) _____ человек

80-89 % – оценка «4» (хорошо) _____человек

70-79 % – оценка «3» (удовлетворительно) _____ человек

69% и менее – оценка «2» (неудовлетворительно) _____ человек

Не явились _____ человек

Председатель ГЭК _____(_____)

Заместитель председатель ГЭК _____ (_____)

Члены ГЭК _____(_____)
_____(_____)
_____(_____)
_____(_____)

Приложение 6

Санкт-Петербургское государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Медицинский колледж № 1»

ВЕДОМОСТЬ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

«_____» _____ 20____ г.

Группа_____Специальность _____

Форма проведения: ***выполнение практикоориентированных заданий***

№ п\п	№ билета	Фамилия, имя, отчество	Количество набранных баллов	Оценка
1				
2				
3				
4				
5				
6				
….				

90-100 % – оценка «5» (отлично) _____ человек

80-89 % – оценка «4» (хорошо) _____человек

70-79 % – оценка «3» (удовлетворительно) _____ человек

69% и менее – оценка «2» (неудовлетворительно) _____ человек

Не явились _____ человек

Председатель ГЭК _____(_____)

Заместитель председатель ГЭК _____ (_____)

Члены ГЭК _____(_____)
_____(_____)
_____(_____)
_____(_____)

Приложение 7

Санкт-Петербургское государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Медицинский колледж № 1»

ВЕДОМОСТЬ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

«_____» _____ 20____ г.

Группа_____Специальность _____

Форма проведения: ***решение ситуационной задачи***

№ п\п	№ билета	Фамилия, имя, отчество	Количество правильных ответов, %	Оценка
1				
2				
3				
4				
5				
6				
….				

90-100 % – оценка «5» (отлично) _____ человек

80-89 % – оценка «4» (хорошо) _____человек

70-79 % – оценка «3» (удовлетворительно) _____ человек

69% и менее – оценка «2» (неудовлетворительно) _____ человек

Не явились _____ человек

Председатель ГЭК _____(_____)

Заместитель председатель ГЭК _____ (_____)

Члены ГЭК _____(_____)
_____(_____)
_____(_____)
_____(_____)

Приложение 8

ИТОГОВАЯ ВЕДОМОСТЬ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

«_____» _____ 20____ г.

Группа _____Специальность _____

№ п\п	Фамилия, имя, отчество	Выполнение тестовых заданий	Выполнение практико-ориентированных заданий	Решение ситуационной задачи	Итоговая оценка
1					
2					
3					
4					
5					
6					
…					

Оценка «5» (отлично) _____ человек

Оценка «4» (хорошо) _____человек

Оценка «3» (удовлетворительно) _____ человек

Оценка «2» (неудовлетворительно) _____ человек

Не явились _____ человек

Председатель ГЭК _____(_____)

Заместитель председатель ГЭК _____ (_____)

Члены ГЭК _____(_____)
_____(_____)
_____(_____)
_____(_____)