



Частное профессиональное образовательное учреждение
**«КОЛЛЕДЖ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И
МЕДИЦИНЫ»**

СОГЛАСОВАНО
на заседании
Педагогического Совета

УТВЕРЖДАЮ
Директор ЧПОУ «КСТМ»

Протокол № 4
от « 04 » декабря 2024 г.



_____ А.А. Батрак
« 04 » декабря 2024 г.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ
ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

Специальность _____ **31.02.01 Лечебное дело** _____
(код, наименование специальности)

Квалификация выпускника - **Фельдшер**

Форма обучения _____ **очно-заочная** _____
(очная, заочная, очно-заочная)

Москва 2024 г.

Оценочные материалы для проведения государственной итоговой аттестации составлен в соответствии с требованиями ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело утвержденного приказом Министерства Просвещения РФ № 526 от 4 июля 2022 г.

Программа рассмотрена на заседании ПЦК - **Естественно-научного профиля**
(наименование)

Протокол № 2 от «02» октября 2024 г

СОГЛАСОВАНО:

Председатель ГЭК - Кандидат медицинских наук -главный врач федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Клиническая больница № 85 Федерального медико-биологического агентства» - Бондаренко Наталья Леонидовна, протокол заседания педсовета № 4 от 04.12.2024 г

Оглавление

| | |
|--|----|
| 1. ПАСПОРТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ГИА..... | 4 |
| ПС «Фельдшер» | 7 |
| 2. СТРУКТУРА ПРОЦЕДУР ГИА И ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ | 12 |
| 3. ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА..... | 14 |
| 3.1. Структура и содержание типового задания | 14 |
| 3.1.1. Формулировка типового тестового задания: | 15 |
| 3.1.2. Формулировка типового практического задания | 16 |
| 3.1.3. Условия выполнения практического задания..... | 16 |
| 3.1.4. Формулировка типового теоретического задания..... | 16 |
| Примеры ситуационных задач | 16 |
| 3.2. Порядок оценки | 59 |

1. ПАСПОРТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ГИА

1.1. Особенности образовательной программы

Оценочные материалы разработаны для специальности 31.02.01 Лечебное дело.

В рамках специальности СПО предусмотрено освоение квалификации:

- Фельдшер.

Выпускник, освоивший образовательную программу, должен быть готов к выполнению видов деятельности, перечисленных в таблице №1.

Виды деятельности

| Код и наименование вида деятельности (ВД) | Код и наименование профессионального модуля (ПМ), в рамках которого осваивается ВД |
|--|--|
| 1 | 2 |
| В соответствии с ФГОС 31.02.01 Лечебное дело | |
| Осуществление профессионального ухода за пациентами | Осуществление профессионального ухода за пациентами |
| Осуществление лечебно-диагностической деятельности | Осуществление лечебно-диагностической деятельности |
| Осуществление медицинской реабилитации и абилитации | Осуществление медицинской реабилитации и абилитации |
| Осуществление профилактической деятельности | Осуществление профилактической деятельности |
| Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации | Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации |
| Осуществление организационно-аналитической деятельности | Осуществление организационно-аналитической деятельности |

Выпускник, освоивший образовательную программу, должен обладать следующими профессиональными компетенциями (далее - ПК), соответствующими основным видам деятельности, предусмотренных ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело:

Перечень проверяемых требований к результатам освоения основной профессиональной образовательной программы

| ФГОС 31.02.01 Лечебное дело Перечень проверяемых требований к результатам освоения основной профессиональной образовательной программы ¹ | | |
|--|-----------------------------|--|
| Трудовая деятельность (основной вид деятельности) | Код проверяемого требования | Наименование проверяемого требования к результатам |
| 1 | 2 | 3 |
| 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; |

¹ при заполнении таблицы 2 необходимо учесть, что в нее вносятся только проверяемые требования.

| | | |
|-------|--|---|
| | 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. |
| ВД 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. |

**Соотнесение основных видов деятельности
и квалификаций специалиста среднего звена при формировании
образовательной программы**

| Основные виды деятельности | Наименование квалификации(й) специалиста среднего звена |
|--|--|
| ВД 1 Осуществление профессионального ухода за пациентами | Младший медицинский персонал Фельдшер |

| | |
|---|----------|
| ВД 2 Осуществление лечебно-диагностической деятельности | Фельдшер |
| ВД 3 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации | Фельдшер |
| ВД 4 Осуществление профилактической деятельности | Фельдшер |
| ВД 5 Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации | Фельдшер |
| ВД 6 Осуществление организационно-аналитической деятельности | Фельдшер |

1.2. Применяемые материалы

Разработка фондов оценочных материалов для государственного экзамена по специальности 31.02.01 Лечебное дело осуществляется в соответствии с требованиями к результатам освоения образовательных программ среднего профессионального образования, установленных ФГОС СПО.

Государственный экзамен проводится в соответствии с требованиями Положения об аккредитации специалистов, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 ноября 2021 года № 1081н, Методическими рекомендациями по оцениванию специалистов здравоохранения при аккредитации и по оценочным материалам, разработанным для аккредитации специалистов со средним медицинским образованием.

Для разработки оценочных заданий применяются следующие материалы:

| Квалификация (сочетание квалификаций) в соответствии с ФГОС СПО | Профессиональный стандарт | Компетенция профессионального стандарта |
|---|-----------------------------------|---|
| Фельдшер | ПС «Фельдшер» | ПС «Фельдшер», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 470 н |
| Фельдшер | ПС «Младший медицинский персонал» | Санитарное содержание палат, специализированных кабинетов, перемещение материальных объектов и медицинских отходов, уход за телом умершего человека |
| Фельдшер | ПС «Младший медицинский персонал» | Оказание медицинских услуг по уходу |

| | |
|--|--|
| Оцениваемые основные виды деятельности и компетенции по ним | Описание тематики выполняемых в ходе процедур ГИА заданий (направленных на демонстрацию конкретных освоенных результатов по ФГОС) |
| ФГОС СПО 31.02.01 Лечебное дело | |
| Фельдшер готовится к следующим видам деятельности: | |
| | задание методического центра аккредитации специалистов |

| | |
|--|---|
| | Соблюдение правил безопасности при работе с изделиями медицинского назначения |
| | задание методического центра аккредитации специалистов Заполнение медицинской документации |
| | задание методического центра аккредитации специалистов Проведение первичного осмотра пациента (доврачебный кабинет) |
| | задание методического центра аккредитации специалистов Осуществление доказательного ухода за пациентом в условиях стационара/на дому |
| | Базовая сердечно-легочная реанимация Проведение базовой сердечно-легочной реанимации |

**Соответствие профессиональных компетенций ФГОС СПО по специальности 31.02.01
Лечебное дело**

обобщенным трудовым функциям профессиональных стандартов

| Индекс | Наименование | Компетенции | Требования к образованию |
|---------------|---|---|---|
| 02 | ЗДРАВООХРАНЕНИЕ | | |
| 02.003 | МЛАДШИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ | ПК 1.1.; ПК 1.2.; ПК 1.3.; ПК 1.4.; ПК 4.4. | |
| A | Санитарное содержание палат, специализированных кабинетов, перемещение материальных объектов и медицинских отходов, уход за телом умершего человека | ПК 1.1.; ПК 1.2.; ПК 1.4.; ПК 4.4. | Среднее общее образование Профессиональное обучение по должности "Санитар" |
| A/01.2 | Перемещение и транспортировка материальных объектов и медицинских отходов | ПК 1.1. | |
| A/02.2 | Санитарное содержание помещений, оборудования, инвентаря | ПК 1.2.; ПК 4.4. | |
| A/03.2 | Уход за телом умершего человека | ПК 1.4. | |

| | | | |
|--------|--|--|--|
| В | Оказание медицинских услуг по уходу | ПК 1.3. | Среднее общее образование и профессиональное обучение по должности "Младшая медицинская сестра по уходу за больными" Среднее профессиональное образование по специальностям "Сестринское дело", "Лечебное дело", "Акушерское дело" - образовательные программы подготовки квалифицированных рабочих (служащих) по должности "Младшая медицинская сестра по уходу за больными" |
| | В/01.4 | Профессиональный уход за пациентом | ПК 1.3. |
| 02.068 | ФЕЛЬДШЕР | ПК 2.1.; ПК 2.2.; ПК 2.3.; ПК 2.4.; ПК 3.1.; ПК 3.2.; ПК 3.3.; ПК 4.1.; ПК 4.2.; ПК 4.3.; ПК 5.1.; ПК 5.2.; ПК 5.3.; ПК 6.1.; ПК 6.2.; ПК 6.3.; ПК 6.4.; ПК 6.5.; ПК 6.6.; ПК 6.7. | |
| А | Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи населению по профилю "лечебное дело" | ПК 2.1.; ПК 2.2.; ПК 2.3.; ПК 2.4.; ПК 3.1.; ПК 3.2.; ПК 3.3.; ПК 4.1.; ПК 4.2.; ПК 4.3.; ПК 5.1.; ПК 5.2.; ПК 5.3.; ПК 6.1.; ПК 6.2.; ПК 6.3.; ПК 6.4.; ПК 6.5.; ПК 6.6.; ПК 6.7. | Среднее профессиональное образование - программы подготовки специалистов среднего звена по специальности "Лечебное дело" |
| | А/01.6 | Проведение обследования пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений | ПК 2.1.; ПК 2.3. |
| | А/02.6 | Назначение и проведение лечения неосложненных заболеваний и (или) состояний, хронических | ПК 2.2.; ПК 2.4. |

| | | | |
|--------|--|---|--|
| | заболеваний и их обострений, травм, отравлений у взрослых и детей | | |
| A/03.6 | Проведение мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов | ПК 3.1.; ПК 3.2.; ПК 3.3. | |
| A/04.6 | Проведение мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний, укреплению здоровья и пропаганде здорового образа жизни | ПК 4.1.; ПК 4.2.; ПК 4.3. | |
| A/05.6 | Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала | ПК 6.1.; ПК 6.2.; ПК 6.3.; ПК 6.4.; ПК 6.5.; ПК 6.6.; ПК 6.7. | |
| A/06.6 | Оказание медицинской помощи в экстренной форме | ПК 5.1.; ПК 5.2.; ПК 5.3. | |

Выпускник также демонстрирует освоение личностных результатов в соответствии с программой воспитания.

Требования к формированию личностных результатов

| Личностные результаты реализации программы воспитания (дескрипторы) | Код личностных результатов реализации программы воспитания |
|--|--|
| Осознающий себя гражданином и защитником великой страны. | ЛР 1 |
| 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. | ЛР 2 |
| 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 | ЛР 3 |

| | |
|--|-------|
| деструктивным и девиантным поведением. Демонстрирующий неприятие и предупреждающий социально опасное поведение окружающих. | |
| Проявляющий и демонстрирующий уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда. Стремящийся к формированию в сетевой среде лично и профессионального конструктивного «цифрового следа». | ЛР 4 |
| Демонстрирующий приверженность к родной культуре, исторической памяти на основе любви к Родине, родному народу, малой родине, принятию традиционных ценностей многонационального народа России. | ЛР 5 |
| Проявляющий уважение к людям старшего поколения и готовность к участию в социальной поддержке и волонтерских движениях. | ЛР 6 |
| Осознающий приоритетную ценность личности человека; уважающий собственную и чужую уникальность в различных ситуациях, во всех формах и видах деятельности. | ЛР 7 |
| 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. | ЛР 8 |
| 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. | ЛР 9 |
| Заботящийся о защите окружающей среды, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой. | ЛР 10 |
| Проявляющий уважение к эстетическим ценностям, обладающий основами эстетической культуры. | ЛР 11 |
| 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. | ЛР 12 |
| Личностные результаты реализации программы воспитания, определенные отраслевыми требованиями к деловым качествам личности | |
| 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 | ЛР 13 |
| Соблюдающий врачебную тайну, принципы медицинской этики в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами | ЛР 14 |
| Соблюдающий программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья граждан, регулирующие медицинскую деятельность | ЛР 15 |
| Готовый соответствовать ожиданиям работодателей: проектно-мыслящий, эффективно взаимодействующий с членами команды и сотрудничающий с другими людьми, осознанно выполняющий профессиональные требования, ответственный, пунктуальный, | ЛР 16 |

| | |
|---|--------------|
| дисциплинированный, трудолюбивый, критически мыслящий, нацеленный на достижение поставленных целей; демонстрирующий профессиональную жизнестойкость | |
| Соблюдающий в своей профессиональной деятельности этические принципы: честности, независимости, противодействия коррупции и экстремизму, обладающий системным мышлением и умением принимать решение в условиях риска и неопределенности | ЛР 17 |
| Личностные результаты реализации программы воспитания, определенные субъектами образовательного процесса | |
| Уважающий и укрепляющий традиции колледжа | ЛР 18 |

2. СТРУКТУРА ПРОЦЕДУР ГИА И ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ

2.1. Структура задания для процедуры ГИА

Государственная итоговая аттестация - ГИА по образовательной программе среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело проводится в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования, проводится в форме государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация проводится в целях определения соответствия результатов освоения студентами основной образовательной программы среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело соответствующим требованиям ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Государственный экзамен направлен на определение уровня освоения выпускником материала, предусмотренного образовательной программой, и степени сформированности профессиональных умений и навыков путём проведения оценки выполненных выпускником практических заданий в условиях смоделированных медицинских процессов.

2.1.1. Государственный экзамен проводится в три этапа:

1-й этап – тестирование, 2-й этап – выполнение практических заданий, 3-й этап - решение ситуационных задач.

Максимальное время, отводимое на выполнения заданий государственной итоговой аттестации – 1.40 часа (астрономических).

Максимальное время для выполнения первого этапа государственного экзамена: теоретический этап - 1 ч. 00 мин.

Максимальное время для выполнения второго этапа государственного экзамена: решение практико-ориентированных профессиональных задач – 20 мин.

Максимальное время для выполнения третьего этапа государственного экзамена: решение ситуационных задач – 20 мин.

2.2. Содержание государственной итоговой аттестации

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

2.2.2. Комплект базовых заданий образовательное учреждение ежегодно получает из методического центра аккредитации специалистов. Оценочные материалы для проведения государственного экзамена предусматривают задания по основным видам профессиональной деятельности.

2.3. Порядок проведения процедуры

2.3.1. Государственный экзамен проводится в соответствии с требованиями Положения об аккредитации специалистов, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 октября 2022 г. N 709н, Методическими рекомендациями по оцениванию

специалистов здравоохранения при аккредитации и по оценочным материалам, разработанным для аккредитации специалистов со средним медицинским образованием.

2.3.2. Для организации и проведения государственного экзамена должен быть подготовлен пакет документов, входящих в структуру фонда оценочных средств:

Перечень компетенций, проверяемых в рамках государственного экзамена

Условия и процедура проведения государственного экзамена

Состав экспертов, участвующих в оценке выполнения задания

Набор заданий для государственного экзамена

Обобщенная оценочная ведомость

Критерии оценки выполнения заданий

План проведения государственного экзамена с указанием времени и продолжительности работы экзаменуемых и экспертов

Требования охраны труда и безопасности

Инфраструктурный лист

Комплект оценочной документации включает комплекс требований для проведения государственного экзамена, перечень оборудования и оснащения, расходных материалов, средств обучения и воспитания, инструкции по технике безопасности, а также образцы заданий.

Процедура государственной итоговой аттестации осуществляется в соответствии с ЛНА ЧПОУ «КСТМ».

Каждый вид аттестационной процедуры (1-й этап – тестирование, 2-й этап – выполнение практических заданий, 3-й этап - решение ситуационных задач) оценивается отдельно, фиксируется в соответствующей ведомости, а затем формируется единая (суммарная) оценка государственной итоговой аттестации, которая вносится в диплом выпускника.

2.2. Порядок проведения процедуры

К ГИА допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по осваиваемой образовательной программе среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Программа ГИА, требования к проведению государственного экзамена, а также критерии оценки, утвержденные образовательной организацией, доводятся до сведения обучающихся, не позднее, чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации.

Оценочные материалы государственной итоговой аттестации, методика оценивания, задания и продолжительность государственного экзамена определяются с учетом примерной основной образовательной программы среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело и утверждаются директором ЧПОУ «КСТМ».

Перечень документов к проведению ГИА:

- Программа ГИА по специальности.
- Приказ о допуске выпускников к ГИА.
- Протокол ознакомления обучающихся с Программой проведения ГИА.
- Оценочные материалы для проведения государственного экзамена.

Структура заданий модулей государственного экзамена представлена в программе ГИА по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Государственная итоговая аттестация проводится в несколько этапов, распределенных во времени:

| Этапы проведения ГИА | Объем времени в неделях | Срок проведения |
|-------------------------|-------------------------|------------------------|
| Государственный экзамен | 3 недели | 08.06.2025- 28.06.2025 |
| Выдача дипломов | - | С 29.06.2025 |

Результаты проведения ГИА оцениваются с проставлением одной из отметок: "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно" - и объявляются в тот же день после оформления протоколов заседаний ГЭК.

Процедура оценивания результатов выполнения заданий государственного экзамена осуществляется членами ГЭК в соответствии с требованиями комплекта оценочной документации.

Оригинал протокола проведения государственного экзамена передается на хранение в составе архивных документов.

Для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья ГИА проводится образовательной организацией с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких выпускников (далее – индивидуальные особенности).

При проведении государственной итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих требований: проведение государственной итоговой аттестации для лиц с ограниченными возможностями здоровья в одной аудитории совместно с выпускниками, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для выпускников при прохождении государственной итоговой аттестации; присутствие в аудитории ассистента, оказывающего выпускникам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, общаться с членами государственной экзаменационной комиссии); пользование необходимыми выпускникам техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей; обеспечение возможности беспрепятственного доступа выпускников в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).

Выпускники или родители (законные представители) несовершеннолетних выпускников не позднее, чем за 3 месяца до начала государственной итоговой аттестации подают письменное заявление о необходимости создания для них специальных условий при проведении государственной итоговой аттестации.

Лицам, не проходившим государственной итоговой аттестации по уважительной причине, предоставляется возможность пройти государственную итоговую аттестацию без отчисления из образовательной организации.

Дополнительные заседания государственных экзаменационных комиссий организуются в установленные образовательной организацией сроки, но не позднее четырех месяцев после подачи заявления лицом, не проходившим государственной итоговой аттестации по уважительной причине.

Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации или получившие на государственной итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, проходят государственную итоговую аттестацию не ранее чем через шесть месяцев после прохождения государственной итоговой аттестации впервые.

Для прохождения государственной итоговой аттестации лицо, не прошедшее государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или получившее на государственной итоговой аттестации неудовлетворительную оценку, восстанавливается в образовательной организации на период времени, не менее предусмотренного календарным учебным графиком для прохождения государственной итоговой аттестации соответствующей образовательной программы среднего профессионального образования.

Решение государственной экзаменационной комиссии оформляется протоколом, который подписывается председателем государственной экзаменационной комиссии (в случае отсутствия председателя - его заместителем) и секретарем государственной экзаменационной комиссии и хранится в архиве профессиональной образовательной организации.

3. ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

3.1. Структура и содержание типового задания

Первый этап государственного экзамена включает 80 тестовых заданий из единой базы оценочных средств первого этапа первичной аккредитации специалистов в текущем году.

Все тестовые задания являются заданиями закрытой формы с выбором ответа. Каждый тест содержит 4 варианта ответа, среди которых только один правильный.

На проведение 1 этапа - решение варианта тестовых заданий отводится 60 минут.

Результат формируется автоматически с указанием процента правильных ответов от общего количества тестовых заданий:

- «сдано» при результате 70% и более правильных ответов;
- «не сдано» при результате 69% и менее правильных ответов.

Результаты первого этапа государственного экзамена вносятся в ведомость _____ 1 этапа государственного экзамена.

В качестве банка заданий в тестовой форме для проведения первого этапа государственного экзамена используются тестовые задания для проведения первого этапа первичной аккредитации специалистов со средним профессиональным образованием МЗ РФ по специальности 31.02.01 Лечебное дело (Методический центр аккредитации специалистов со средним профессиональным образованием МЗ РФ(СПО) / <https://fmza.ru/>).

3.1.1. Формулировка типового тестового задания:

Задания:

1. К ОБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ А перкуссия

Б жалобы

В история болезни Г история жизни

2. ПРИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТМЕЧАЕТСЯ _____ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ

А цианоз

Б гиперемия

В желтушность

Г бледность

3. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ А бронхография

Б эзофагоскопия В бронхоскопия Г цистоскопия

4. ОДНОЙ ИЗ ЖАЛОБ ПАЦИЕНТА С ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А боль за грудиной

Б боль в костях

В жажда

Г полиурия

5. ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ:

А увеличение числа лейкоцитов

Б уменьшение СОЭ

В уменьшение количества гемоглобина

Г увеличение числа тромбоцитов

6. МЕСТОМ ЛОКАЛИЗАЦИИ БОЛИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОБЛАСТЬ

А правая подвздошная

Б околопупочная

В эпигастральная

Г левая подвздошная

7. ДОСТОВЕРНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А костная крепитация

Б боль

В нарушение функции

Г отёк

8. ВОЗБУЖДЕНИЕ И СОКРАЩЕНИЕ ЖЕЛУДОЧКОВ НА ЭКГ ОТРАЖАЕТ ЗУБЕЦ

А R

Б Q

В P

Г S

9. НИЖНИЕ СРЕДНИЕ РЕЗЦЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ - МЕСЯЦЕВ

А 6-7

Б 10

В 8-9

Г 12

10. СПЕЦИАЛЬНОЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВКЛЮЧАЕТ

А осмотр шейки матки в зеркалах

Б расспрос женщины

В пальпацию живота

Г пальпацию лимфатических узлов

Итогом проделанной работы должна быть 70% и более правильных ответов.

Второй этап государственного экзамена (решение практико-ориентированных задач) – это содержание работы, которую необходимо выполнить студенту в смоделированных условиях для демонстрации определённых видов деятельности в соответствии с требованиями ФГОС и профессиональных стандартов с применением практических навыков, заключающихся в выполнении работ по заданным параметрам с контролем соответствия результата существующим требованиям.

Государственный экзамен предполагает демонстрацию трех практических заданий (навыков) в смоделированных условиях.

Третий этап государственного экзамена (решение ситуационных задач) – проводится путем ответов на вопросы, содержащиеся в ситуационных задачах.

3.1.2. Формулировка типового практического задания (решение практико-ориентированных задач).

Пример типового практического задания 1.

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

Итогом проделанной работы должно быть измерение артериального давления на периферических сосудах.

Пример типового практического задания 2.

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

Итогом проделанной работы должно быть проведение антропометрии ребенка.

3.1.3. Условия выполнения практического задания:

- время выполнения по модулям (разделам задания)- не должно превышать 20 минут, включая время ознакомления с содержанием практического задания

- оснащение рабочего места для проведения государственного экзамена по типовому заданию указывается в оценочных листах (чек-листах) для оценки практических навыков в смоделированных условиях, размещаемых на сайте ЧПОУ «КСТМ».

3.1.4. Формулировка типового теоретического задания (решение ситуационных задач)

Примеры ситуационных задач

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация № 1

На ФАП обратилась женщина, 56 лет.

Жалобы

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

Анамнез заболевания

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

Анамнез жизни

Росла и развивалась соответственно возрасту.
Профессия: экономист.
Перенесенные заболевания и операции: детские инфекции, тонзиллоэктомия в возрасте 14 лет.
Наследственность: у матери –гипертоническая болезнь, у отца- сахарный диабет.
Гинекологический анамнез-менопауза с 50 лет.
Вредные привычки: отрицает.
Аллергоанамнез: не отягощен.
Ведет малоподвижный образ жизни, любит соленья и копчености.

Объективный статус

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

Задания

| ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ | |
|---------------------------|--|
| ЗАДАНИЕ № 1 | Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются |
| Количество верных ответов | 5 |
| Верный ответ 1 | Общий (клинический) анализ крови |
| Обоснование | Всем пациентам с АГ с целью исключения вторичной гипертензии рекомендуется проведение общего (клинического) анализа крови (гемоглобин/гематокрит, лейкоциты, тромбоциты) |

| | | | |
|----------------|--|------------------|--------------------------|
| | (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Диагностика, 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/ | | |
| Результат | Показатель | Результат | Нормы |
| | Эритроциты (RBC), *10 ¹² /л | 4,8 | м. 4,4-5,0 ж. 3,8-4,5 |
| | Гемоглобин (Hb), г/л | 136 | м. 130-160 ж. 120-140 |
| | Гематокрит (HCT),% | 42 | м. 39-49 ж. 35-45 |
| | Цветовой показатель (ЦП) | 0,94 | 0,8-1,0 |
| | Усреднённое значение объёма эритроцита (MCV), (фл) | 84 | 80-100 |
| | Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг) | 28 | 26-34 |
| | Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл | 35,6 | 32,0-37,0 |
| | Ретикулоциты (RET), ‰ | 10 | 2-12 |
| | Тромбоциты (PLT), *10 ⁹ /л | 310 | 180-320 |
| | Лейкоциты (WBC), *10 ⁹ /л | 6,8 | 4-9 |
| | Лейкоцитарная формула | | |
| | Нейтрофилы палочкоядерные, % | 1 | 1-6 |
| | Нейтрофилы сегментоядерные, % | 62 | 47-72 |
| | Эозинофилы, % | 2 | 1-5 |
| | Базофилы, % | 0 | 0-1 |
| | Лимфоциты, % | 33 | 19-37 |
| | Моноциты, % | 2 | 2-10 |
| | СОЭ, мм/ч | | м. 2-10 ж. 2-15 |
| Верный ответ 2 | Уровень глюкозы в венозной крови | | |
| Обоснование | Для выявления предиабета, СД и оценки сердечно-сосудистого риска всем пациентам с АГ рекомендуется исследование уровня глюкозы в венозной крови (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Диагностика, 2020 год) | | |
| Результат | Глюкоза 5,4 ммоль/ л (N- 3,5-6,1 ммоль/л) | | |
| Верный ответ 3 | Уровень креатинина, скорость клубочковой фильтрации (СКФ) | | |

| | | |
|----------------|---|--|
| Обоснование | <p>Всем пациентам с АГ для выявления нарушения функции почки, оценки сердечно-сосудистого риска рекомендуются исследование уровня креатинина в сыворотке крови и расчет скорости клубочковой фильтрации (СКФ) в мл/мин/1,73м² по формуле Chronic Kidney Disease Epidemiology (СКД-ЕРІ) в специальных калькуляторах. (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Диагностика, 2020 год)</p> | |
| Результат | <p>Креатинин 58 мкмоль/л (N<118 мкмоль/л) СКФ 99 мл/ мин/1,73м² (N>90 мл/ мин/1,73м²)</p> | |
| Верный ответ 4 | <p>Общий (клинический) анализ мочи</p> | |
| Обоснование | <p>Всем пациентам с АГ для выявления заболеваний почек и оценки СС риска рекомендуется проводить общий (клинический) анализ мочи с микроскопическим исследованием осадка мочи, количественной оценкой альбуминурии или отношения альбумин/креатинин (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Диагностика, 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/</p> | |
| Результат | <p>Показатели</p> <p>Цвет</p> <p>Прозрачность</p> <p>Относительная плотность</p> <p>Реакция</p> <p>Белок</p> <p>Глюкоза</p> <p>Кетоновые тела</p> <p>Эпителий:</p> <p>плоский</p> <p>Лейкоциты</p> <p>Эритроциты:</p> <p>измененные</p> <p>неизмененные</p> <p>Цилиндры:</p> <p>Слизь</p> <p>Соли</p> <p>Бактерии</p> | <p>Результат</p> <p>Светло-желтый</p> <p>Прозрачная</p> <p>1018</p> <p>слабокислая</p> <p>нет</p> <p>нет</p> <p>нет</p> <p>0-1</p> <p>0-1 в п/зр</p> <p>0-1</p> <p>0</p> <p>нет</p> <p>нет</p> <p>нет</p> |
| Верный ответ 5 | <p>Исследование уровня общего холестерина (ОХС), холестерина липопротеинов высокой плотности (ХС-ЛВП), холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС-ЛНП)</p> | |
| Обоснование | <p>Всем пациентам с АГ для стратификации риска и выявления нарушений липидного обмена рекомендуется исследование уровня общего холестерина (ОХС), холестерина липопротеинов высокой плотности (ХС-ЛВП), холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС-ЛНП) (прямое измерение или расчетно) и триглицеридов (ТГ) в крови (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Диагностика, 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/</p> | |

| | Показатель | Результат | Норма |
|---------------------------|---|-----------|--|
| Результат | Холестерин общий | 8,1 | 3,3-5, 8 ммоль/л |
| | ЛПНП | 5,4 | <3,2 ммоль/л, < 1,5 ммоль/л у больных высокого риска |
| | ЛПВП | 0,8 | >1,2 ммоль/л |
| | Триглицериды | 5,3 | менее 1,7 ммоль/л |
| Дистрактор 1 | Исследование уровня общего билирубина | | |
| Результат | 16,1 ммоль/ л (N- 8,5-20,5 ммоль/л) | | |
| ЗАДАНИЕ № 2 | К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят | | |
| Количество верных ответов | 1 | | |
| Верный ответ 1 | Регистрацию ЭКГ (12 отведений) | | |
| Обоснование | <p>Всем пациентам с АГ для выявления ГЛЖ и определения СС риска рекомендуется проведение 12-канальной ЭКГ (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Диагностика, 2020 год)</p> | | |
| Результат | <p>Ритм синусовый, чсс 82 в минуту, умеренное отклонение электрической оси влево, увеличение амплитуды зубца R в V₅- V₆ до 26 мм (N до 25мм). Заключение – признаки умеренной гипертрофии левого желудочка</p> | | |
| Дистрактор 1 | ЭГДС | | |
| Результат | <p>Пищевод свободно проходим, кардия смыкается, в области антрального отдела желудка небольшая гиперемия, привратник свободно проходим, луковиц а 12 п кишки не изменена, 12 перстная кишка без изменений. Заключение явления поверхностного антрального гастрита</p> | | |
| Дистрактор 2 | УЗИ (ультразвуковое исследование) почек | | |
| Результат | <p>Правая почка хорошо визуализируется, положение обычное, форма правильная, размеры обычные 102,7x55,1x50,1 мм, толщина паренхимы 19 мм, соотношение чашечно лоханочной системы и паренхимы нормальное, чашечно-лоханочная системы не изменена, очаговых и структурных изменений нет. Левая почка хорошо визуализируется, положение обычное, форма правильная, размеры обычные 105,7x52,1x48,1 мм, толщина паренхимы 20 мм, соотношение чашечно лоханочной системы и паренхимы нормальное, чашечно-лоханочная системы не изменена, очаговых и структурных изменений нет. Заключение-патологии почек не выявлено.</p> | | |

| | |
|---------------------------|---|
| Дистрактор 3 | Рентгенографию органов грудной клетки |
| Результат | Лёгкие без свежих очаговых и инфильтративных изменений. Корни лёгких структурны. Диафрагма обычно расположена. Плевральные синусы свободны. Сердце и аорта без особенностей. |
| Дистрактор 4 | МРТ головного мозга |
| Результат | МР данных за наличие очаговых изменений в веществе головного мозга не выявлено |
| ДИАГНОЗ | |
| ЗАДАНИЕ № 3 | Учитывая жалобы, данные анамнеза, объективных методов обследования, больному можно поставить предварительный диагноз |
| Количество верных ответов | 1 |
| Верный ответ | Гипертоническая болезнь II стадии. Ожирение I степени |
| Обоснование | Учитывая жалобы пациента, данные анамнеза заболевания (жалобы на головную боль, подъем АД до 165/105 мм.рт.ст., наличие более 3 факторов риска – ожирение, отягощённая наследственность – у матери гипертоническая болезнь, высокий уровень холестерина- более 8 ммоль/л, малоподвижный образ жизни, хороший эффект от приема гипотензивного препарата) <u>Стадия II подразумевает наличие бессимптомного поражения органов-мишеней, связанного с АГ и/или ХБП С3 (СКФ 30–59 мл/ мин), и/или СД без поражения органов-мишеней и предполагает отсутствие АКС.</u> (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний, состояний), 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/ |
| Дистрактор | ИБС. Стабильная стенокардия напряжения. ФК I. Ожирение 1 ст |
| Дистрактор | Гипертоническая болезнь III стадии. Неконтролируемая АГ. Ожирение II степени |
| Дистрактор | ИБС. Стенокардия напряжения III ФКГБ III стадии. Ожирение III Неконтролируемая АГ. |
| ЗАДАНИЕ № 4 | Одним из факторов сердечно сосудистого риска у пациента с гипертонической болезнью является |
| Количество верных ответов | 1 |
| Верный ответ | дислипидемия |
| Обоснование | Факторы СС риска у пациентов с АГ: |

| | |
|---------------------------|--|
| | <p><u>Дислипидемия (принимается во внимание каждый из представленных показателей липидного обмена): ОХС >4,9 ммоль/л и/или ХС ЛПНП >3,0 ммоль/л и/или ХС ЛПВП у мужчин — <1,0 ммоль/л (40 мг/дл), у женщин — <1,2 ммоль/л (46 мг/дл) и/или триглицериды >1,7 ммоль/л;</u></p> <p>(Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний, состояний), 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/КР62/</p> |
| Дистрактор | вирусная инфекция |
| Дистрактор | ИМТ 20,9 кг/м ² |
| Дистрактор | занятия физической культурой 150 мин в неделю |
| ЛЕЧЕНИЕ | |
| ЗАДАНИЕ № 5 | Для улучшения метаболических показателей пациентам с гипертонической болезнью рекомендуется уменьшить употребление |
| Количество верных ответов | 1 |
| Верный ответ | мяса |
| Обоснование | <p><u>Всем пациентам с АГ для улучшения метаболических показателей рекомендуется увеличить употребление овощей, свежих фруктов, рыбы, орехов и ненасыщенных жирных кислот (оливковое масло), молочных продуктов низкой жирности, уменьшить употребление мяса.</u></p> <p>(Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Лечение), 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/КР62/</p> |
| Дистрактор | молочных продуктов |
| Дистрактор | свежих овощей |
| Дистрактор | рыбы |
| ЗАДАНИЕ № 6 | Целевое значение диастолического артериального давления при проведении антигипертензивной терапии составляет _____ мм рт.ст. |
| Количество верных ответов | 1 |
| Верный ответ | 70–79 |
| Обоснование | <p><u>Всем пациентам с АГ вне зависимости от возраста, уровня риска и наличия сопутствующих заболеваний рекомендуется снижать ДАД до целевых значений 70–79 мм рт. ст.</u></p> <p>(Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Лечение), 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/КР62/</p> |

| | |
|---------------------------|--|
| Дистрактор | 80–89 |
| Дистрактор | 90–99 |
| Дистрактор | 60–69 |
| ЗАДАНИЕ № 7 | Пациентам с гипертонической болезнью следует употреблять не более ____ г соли в сутки |
| Количество верных ответов | 1 |
| Верный ответ | 5 |
| Обоснование | Всем пациентам с АГ для улучшения контроля заболевания рекомендуется ограничение употребления соли до <5 г в сутки (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Лечение), 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/ |
| Дистрактор | 7 |
| Дистрактор | 10 |
| Дистрактор | 8 |
| ЗАДАНИЕ № 8 | Целевой уровень окружности талии у женщин с гипертонической болезнью составляет _____ см и меньше |
| Количество верных ответов | 1 |
| Верный ответ | 80 |
| Обоснование | Всем пациентам с АГ рекомендуется контролировать массу тела для предупреждения развития ожирения (индекс массы тела (ИМТ) ≥ 30 кг/м² или окружность талии >102 см у мужчин и >88 см у женщин) и достижение ИМТ в пределах 20–25 кг/м²; окружности талии <94 см у мужчин и <80 см у женщин с целью снижения АД и уменьшения СС риска (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Лечение), 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/ |
| Дистрактор | 85 |
| Дистрактор | 70 |
| Дистрактор | 88 |
| ЗАДАНИЕ № 9 | В качестве стартовой терапии гипертонической болезни предпочтительнее комбинация |

| | |
|---------------------------|--|
| Количество верных ответов | 1 |
| Верный ответ | ингибитора АПФ и диуретика |
| Обоснование | <u>Всем пациентам с АГ (кроме пациентов низкого риска с АД<150/90 мм рт. ст., пациентов >80 лет, пациентов с синдромом старческой астении) в качестве стартовой терапии рекомендована комбинация антигипертензивных препаратов, предпочтительно фиксированная, для улучшения приверженности к терапии. Предпочтительные комбинации должны включать блокатор ренин-ангиотензиновой системы (РААС) (ингибитор АПФ или БРА) и дигидропиридиновый АК или диуретик</u> (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Лечение), 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/ |
| Дистрактор | бета-адреноблокатора и блокатора кальциевых каналов |
| Дистрактор | бета-адреноблокатора и нитрата |
| Дистрактор | блокатора кальциевых каналов и нитрата |
| ЗАДАНИЕ № 10 | При лечении гипертонической болезни из-за более высокого риска побочных эффектов опасно назначение комбинации препаратов |
| Количество верных ответов | 1 |
| Верный ответ | эналаприла и лозартана |
| Обоснование | <u>Всем пациентам с АГ не рекомендуется назначение комбинации двух блокаторов РААС вследствие повышенного риска развития гиперкалиемии, гипотензии и ухудшения функции почек</u> (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Лечение), 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/ |
| Дистрактор | эналаприла и гидрохлоротиазида |
| Дистрактор | лозартана и спиронолактона |
| Дистрактор | атенолола и фуросемида |
| ВАРИАТИВ | |
| ЗАДАНИЕ № 11 | Оценка факторов риска в рамках диспансерного наблюдения у пациента с гипертонической болезнью проводится не реже ____ раза в год |
| Количество верных ответов | 1 |
| Верный ответ | 1 |

| | |
|---------------------------|---|
| Обоснование | Рекомендуется всем пациентам с АГ в рамках диспансерного наблюдения проводить оценку факторов риска и ПОМ не реже, чем 1 раз в год (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Профилактика), 2020 год) http://cr.rosminzdrav.ru/schema/62 |
| Дистрактор | 2 |
| Дистрактор | 3 |
| Дистрактор | 4 |
| ЗАДАНИЕ № 12 | Показанием для экстренной госпитализации пациента с гипертонической болезнью является |
| Количество верных ответов | 1 |
| Верный ответ | гипертонический криз, не купирующийся на догоспитальном этапе |
| Обоснование | Показания для экстренной госпитализации: <ul style="list-style-type: none"> • гипертонический криз, не купирующийся на догоспитальном этапе; (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Организация оказания медицинской помощи), 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/ |
| Дистрактор | сильная головная боль |
| Дистрактор | наличие эпизодов тахикардии |
| Дистрактор | возраст старше 65 лет |

Ситуация № 2

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

Жалобы

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

Анамнез заболевания

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

- Мальчик посещает ясли, где были подобные случаи заболевания у детей.
- Родители самостоятельно давали ребенку жаропонижающее (парацетамол), противовирусный препарат (арбидол), спрей в горло (мирамистин).

Анамнез жизни

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

- На грудном вскармливании до 10 месяцев. Рос и развивался соответственно возрасту.
- Вакцинирован соответственно возрасту.
- Перенесенные заболевания: острый ларингит, энтеровирусная инфекция.
- Наследственность: отец ребенка страдает псориазом.
- Аллергологический анамнез: не отягощен.

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

| | |
|---------------------------|--|
| ЗАДАНИЕ № 1 | Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются |
| Количество верных ответов | 1 |
| Верный ответ 1 | Общий клинический анализ крови |
| Обоснование | <u>Клинический анализ крови рекомендован к проведению при выраженных общих симптомах у детей с лихорадкой.</u> (Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Лабораторная диагностика) <u>https://librarv.mededtech.ru/rest/documents/cr 9/</u> |
| Результат | Наименование (ед.изм Раздел лабораторная Нормы Результат диагностика.) Гемоглобин, г\л 145 0 125,0 |

| | |
|---------------------------|--|
| | <p>Гематокрит, % 30,0 - 45,0 40,90 Лейкоциты, 10⁹/л 4,50 - 13,00 5,60 Эритроциты, 10¹²/л 3,8 - 5,5 4,2 Тромбоциты, 10⁹/л 160,0 280,0 380,0</p> <p>Ср.объем эритроцита, ~^ „ , 75,0 - 95,0 89,1 фл</p> <p>Ср.содерж.гемоглобина, „^{vF} 30,0 - 38,0 30,7 пг Ср.конц.гемоглобина, „, „, „^v 330 - 260 312</p> <p>г/л</p> <p>Палочкоядерные,% 0 , 5 - 6 3 Лимфоциты, % 22,0 - 50,0 60,0 Моноциты, %2,0 - 10,0 4,0 Нейтрофилы, % 40,0 - 65,0 30,0 Эозинофилы,% 1,0 - 5,0 3,0 Базофилы,% 0,0 - 1,0 0,0 СОЭ , мм\ч 4 - 12 10</p> |
| Дистрактор 1 | Определение уровня С-реактивного белка |
| Результат | С-реактивный белок 10 мг/л (N- СРБ 0-5 мг/л) |
| Дистрактор 2 | Определение уровня глюкозы крови |
| Результат | 3,8 ммоль/л (N - 3,3-5,5 ммоль/л) |
| Дистрактор 3 | Определение уровня общего билирубина |
| Результат | 11 мкмоль/л (N - 3,4-17,1 мкмоль/л) |
| ЗАДАНИЕ № 2 | Для постановки диагноза данному пациенту в амбулаторных условиях необходимо выполнить инструментальные методы исследования |
| Количество верных ответов | 1 |
| Верный ответ 1 | Отоскопию |
| Обоснование | <u>Рекомендовано всем пациентам с симптомами ОРВИ проводить отоскопию.</u> (Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Инструментальная диагностика) https://librarv.mededtech.ru/rest/documents/cr 9/ |
| Результат | При отоскопии патологии не выявлено |

| | |
|----------------|---|
| Дистрактор 1 | Рентгенографию околоносовых пазух |
| Результат | Патологии не выявлено |
| Дистрактор 2 | Рентгенографию органов грудной клетки |
| Результат | Патологии не выявлено |
| Дистрактор 3 | ЭКГ |
| Результат | Вертикальное положение электрической оси сердца, синусовый ритм |
| ДИАГНОЗ | |
| ЗАДАНИЕ № 3 | Учитывая жалобы, данные анамнеза, объективных методов обследования, больному можно поставить предварительный диагноз Острый |
| Количество | 1 |
| верных ответов | |
| Верный ответ | назофарингит |
| Обоснование | <p>Диагноз поставлен на основании острого начала заболевания, характерной клинической картины (жалобы на повышение температуры тела, заложенность носа, слизистые выделения из носовых ходов, сухой, навязчивый кашель, снижение аппетита, данные физикального обследования: гиперемия и отечность задней стенки глотки, зернистость, слизистые выделения из носовых ходов, воспалительных изменений в анализе крови).</p> <p>Для назофарингита характерны жалобы на заложенность носа, выделения из носовых ходов, неприятные ощущения в носоглотке: жжение, покалывание, сухость, нередко скопление слизистого отделяемого, которое в летей, стекая по задней стенке глотки, может вызывать проликативный кашель.</p> <p>(Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) в летей. 2018. Раздел критерии диагноза ОРВИ) https://librarv.mededtech.ru/rest/documents/cr 9/</p> |
| Дистрактор 1 | бронхит |
| Дистрактор 2 | ларингит |
| Дистрактор 3 | трахеит |
| ЗАДАНИЕ № 4 | Показаниями для проведения рентгенографии органов грудной клетки у данного пациента являются SpO2 менее % |
| Количество | 1 |
| верных ответов | |
| Верный ответ | 95 |

| | |
|----------------|---|
| Обоснование | Показаниями для рентгенографии органов грудной клетки являются: - снижение SdO2 менее 95% придыхании комнатным воздухом (Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Инструментальная диагностика) https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr 9/ |
| Дистрактор | 96 |
| Дистрактор | 97 |
| Дистрактор | 98 |
| ЛЕЧЕНИЕ | |
| ЗАДАНИЕ № 5 | Ребенку 2 лет, инфицированному вирусом гриппа, предпочтительно назначить противовирусный препарат |
| Количество | 1 |
| верных ответов | |
| Верный ответ | Осельтамивир |
| Обоснование | Этиотропная терапия рекомендована при гриппе А (в т.ч. H1N1) и В в первые 24-48 часов болезни. Эффективны ингибиторы нейраминидазы: Осельтамивир с возраста 1 года по 4 мг/кг/сут. 5 дней (Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Лечение) https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr 9/ |
| Дистрактор | Арбидол |
| Дистрактор | Кагоцел |
| Дистрактор | Ингавирин |
| ЗАДАНИЕ № 6 | Для удаления слизи в амбулаторных условиях пациенту рекомендуется промывание носовых ходов |
| Количество | 1 |
| верных ответов | |
| Верный ответ | Физиологическим раствором |
| Обоснование | Рекомендуется проводить элиминационную терапию, т.к. данная терапия эффективна и безопасна. Введение в нос физиологического раствора 2-3 |

| | |
|------------|--|
| | раз в день обеспечивает удаление слизи и восстановление работы мерцательного эпителия (Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Лечение) https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr 9/ |
| Дистрактор | Хлоргексидином |

| | |
|---------------------------|--|
| Дистрактор | Фурацилином |
| Дистрактор | Хлорофиллиптом |
| ЗАДАНИЕ № 7 | Детям с ОРВИ в возрасте от 0 до 6 лет рекомендовано в амбулаторных условиях назначение сосудосуживающих капель |
| Количество верных ответов | 1 |
| Верный ответ | Фенилэфрин 0,125% |
| Обоснование | <u>Рекомендуется назначение сосудосуживающих капель в нос (деконгестанты) коротким курсом не более 5 дней. Данные препараты не укорачивают длительность насморка, но могут облегчить симптомы заложенности носа, а также восстановить функцию слуховой трубы. У детей 0-6 лет применяют фенилэфрин 0,125%, оксиметазолин 0,01-0,025%, ксилометазолин 0,05% (с 2 лет), у старших - более концентрированные растворы</u> (Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Лечение) https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr 9/ |
| Дистрактор | Оксиметазолин 0,05% |
| Дистрактор | Нафазолин 0,1% |
| Дистрактор | Ксилометазолин 0,1% |
| ЗАДАНИЕ № 8 | При применении метамизола у детей существует высокий риск развития |
| Количество верных ответов | 1 |
| Верный ответ | Агранулоцитоза |
| Обоснование | <u>Не рекомендуется использование метамизола у детей в связи с высоким риском развития агранулоцитоза.</u> (Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Лечение) https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr 9/ . |
| Дистрактор | Крапивницы |
| Дистрактор | Тубулопатии |
| Дистрактор | Бронхоспазма |
| ЗАДАНИЕ № 9 | При неосложненном течении ОРВИ не рекомендуется применение |

| | |
|----------------|--|
| Количество | 1 |
| верных ответов | |
| Верный ответ | Антибиотиков |
| Обоснование | <p>Не рекомендуется использование антибиотиков для лечения неосложненных ОРВИ и гриппа, в т.ч. если заболевание сопровождается в первые 10-14 дней болезни риносинуситом, конъюнктивитом, ларингитом, крупом, бронхитом, бронхообструктивным синдромом.</p> <p>(Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Лечение) https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr 9/</p> |
| Дистрактор | Сосудосуживающих капель в нос |
| Дистрактор | Противовирусных препаратов |
| Дистрактор | Спреев для промывания носа |
| ЗАДАНИЕ № 10 | У детей с фебрильной лихорадкой рекомендовано назначение жаропонижающего препарата |
| Количество | 1 |
| верных ответов | |
| Верный ответ | Парацетамол |
| Обоснование | <p>С целью снижения температуры тела у детей рекомендуется к применению только двух препаратов - парацетамола, вк до 60 мг/сут или ибупрофена, вк до 30 мг/сут.</p> <p>(Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Лечение https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr 9/)</p> |
| Дистрактор | Нимесулид |
| Дистрактор | Ацетилсалициловая кислота |
| Дистрактор | Метамизол натрия |
| ВАРИАТИВ | |
| ЗАДАНИЕ № 11 | К средствам неспецифической профилактики гриппа и ОРВИ у детей относится |
| Количество | 1 |
| верных ответов | |
| Верный ответ | Тщательное мытье рук |

| | |
|----------------|--|
| Обоснование | Первостепенное значение имеют профилактические мероприятия, препятствующие распространению вирусов: тщательное мытье рук после |
| Дистрактор | Редкое проветривание помещений |
| Дистрактор | Уменьшение числа прогулок |
| Дистрактор | Проведение влажной уборки один раз в неделю |
| ЗАДАНИЕ № 12 | Риск развития осложнений при ОРВИ у детей снижает вакцинация |
| Количество | 1 |
| верных ответов | |
| Верный ответ | Гриппа |
| Обоснование | Доказано, что вакцинация детей от гриппа и пневмококковой инфекции снижает риск развития острого среднего отита у детей, т.е. уменьшает вероятность осложненного течения ОРВИ (Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Профилактика) https://librarv.mededtech.ru/rest/documents/cr 9/ |
| Дистрактор | Кори |
| Дистрактор | Краснухи |
| Дистрактор | Полиомиелита |

Ситуация № 3

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

Жалобы

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

Анамнез заболевания

Заболел остро, 4 дня назад, поднялась температура до 37,5 0С, появился насморк, небольшой кашель с желтоватой мокротой. Лечился самостоятельно (парацетамол, чай, капли в нос), за медицинской помощью не обращался, продолжал работать. Из сотрудников предприятия, на котором работает пациент, больше 20% находятся в состоянии временной нетрудоспособности, в основном с диагнозом ОРВИ или грипп. Вчера производил ремонтные работы на улице, сильно переохладился, температура повысилась до фебрильных цифр, появилась выраженная слабость, потливость, усилился кашель.

Анамнез жизни

Рос и развивалась соответственно возрасту Профессия: слесарь

Перенесенные заболевания и операции: детские инфекции, аппендэктомия
 Наследственность: у матери -гипертоническая болезнь, отец умер в возрасте 62 лет от онкологического заболевания желудка.

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

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Температура 37, 8 Со. Рост 177 см, масса тела 82 кг. ИМТ 24 кг/м². Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Зев умеренно гиперемирован, носовое дыхание затруднено. Грудная клетка правильной формы, симметрично участвует в акте дыхания. При проведении сравнительной перкуссии справа ниже угла лопатки укорочение перкуторного звука. Над правым легким дыхание жесткое, справа ниже угла лопатки выслушиваются звонкие мелкопузырчатые хрипы, не уменьшающиеся после кашля. Над левым легким дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 20 в 1 мин. Границы сердца в пределах возрастной нормы, тоны ясные, ритм правильный, ЧСС 89 в 1 мин, АД 115/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Физиологические отправления без особенностей.

Задания

| ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ | | | |
|---------------------------|---|-----------|--------------------------|
| ЗАДАНИЕ № 1 | Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются | | |
| Количество верных ответов | 2 | | |
| Верный ответ 1 | Общий (клинический) анализ крови | | |
| Обоснование | Всем больным ВП рекомендуется развернутый общий анализ крови с определением уровня эритроцитов, гематокрита, лейкоцитов, тромбоцитов, лейкоцитарной формулы | | |
| | Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Диагностика, 2018 год httpDs://librarv.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnava Dnevmo/ | | |
| Результат | Показатель | Результат | Нормы |
| | Эритроциты (RBC), *10 ¹² /л | 4,5 | м. 4,4-5,0 ж. 3,8-4,5 |
| | Гемоглобин (Hb), г/л | 135 | м. 130-160 ж. 120-140 |
| | Гематокрит (HCT),% | 45 | м. 39-49 ж. 35-45 |
| | Цветовой показатель (ЦП) | 0,9 | 0,8-1,0 |
| | | | |

| | |
|----------------|--|
| | <p>Усреднённое значение объёма эритроцита (MCV), (фл) 81 80-100</p> <p>Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг) 28 26-34</p> <p>Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл 35,6 32,0-37,0</p> <p>Ретикулоциты (RET), %% 3 2-12</p> <p>Тромбоциты (PLT), *10⁹/л 260 180-320</p> <p>Лейкоциты (WBC), *10⁹/л 12,8 4-9</p> <p>Лейкоцитарная формула</p> <p>Нейтрофилы палочкоядерные, % 12 1-6</p> |
| | <p>Нейтрофилы сегментоядерные, ^ 47 72 %</p> <p>Эозинофилы, % 2 1-5 Базофилы, % 0 0-1 Лимфоциты, % 21 19-37</p> <p>Моноциты, % 4 2-10</p> <p>СОЭ, мм/ч 22 м. 2-10 ж. 2-15</p> |
| Верный ответ 2 | Исследование мазка из носоглотки и задней стенки глотки на грипп методом ПЦР |
| Обоснование | <p>Исследование респираторного образца (мокрота, мазок из носоглотки и задней стенки глотки и др.) на грипп методом ПЦР во время эпидемии гриппа в регионе или наличии соответствующих клинических и/или эпидемиологических данных.</p> <p>Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Диагностика, 2018 год</p> <p>https://librarv.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnava_pnevmo/</p> |
| Результат | Результат отрицательный |
| Дистрактор 1 | Уровень креатинина |
| Результат | Креатинин 82 мкмоль/л (N<118 мкмоль/л) |
| Дистрактор 2 | Уровень глюкозы |
| Результат | Глюкоза 5,1 ммоль/ л (N- 3,3-5,5 ммоль/л) |
| Дистрактор 3 | Уровень натрийуретического пептида |
| Результат | 105 пг/мл (N- менее 125 пг/мл) |

| | |
|---------------------------|---|
| Дистрактор 4 | Уровень общего билирубина |
| Результат | 15,1 ммоль/ л (N- 8,5-20,5 ммоль/л) |
| ЗАДАНИЕ № 2 | К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят |
| Количество верных ответов | 2 |
| Верный ответ 1 | Обзорную рентгенографию органов грудной полости в передней прямой и боковой проекциях |
| Обоснование | Всем пациентам с подозрением на ВП рекомендуется: |
| | Обзорная рентгенография органов грудной полости в передней прямой и боковой проекциях (при неизвестной локализации воспалительного процесса целесообразно выполнять снимок в правой боковой проекции): Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Диагностика, 2018 год httpDs://librarv.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnava Dnevmo/ |
| Результат | В нижней доле правого легкого отмечаются очаги затемнения, усиление легочного рисунка, уплотнение тени корня правого легкого. |
| Верный ответ 2 | Пульсоксиметрию |
| Обоснование | Всем пациентам с подозрением на ВП рекомендуется: Пульсоксиметрия с измерением SdO2 для выявления ДН и оценки выраженности гипоксемии; Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Диагностика, 2018 год https://librarv.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnava pnevmo/ |
| Результат | SpO2 98% |
| Дистрактор 1 | ЭКГ |
| Результат | Синусовая тахикардия, нормальное положение электрической оси сердца. |
| Дистрактор 2 | Трансторакальную эхокардиографию |
| Результат | Аорта не расширена. Створки аортального клапана и стенки аорты не изменены. Зоны с нарушением локальной сократимости не выявлены. ФВ ЛЖ 64% (норма 50-70%). Полости обоих желудочков обычных размеров. |
| Дистрактор 3 | Коронарографию |

| | |
|---------------------------|--|
| Результат | Изменений коронарных артерий не выявлено |
| ДИАГНОЗ | |
| ЗАДАНИЕ № 3 | Учитывая жалобы, данные анамнеза, объективных методов обследования, больному можно поставить предварительный диагноз |
| Количество верных ответов | 1 |
| Верный ответ | Внебольничная очаговая пневмония с локализацией в нижней доле правого легкого. ДН 0. |
| Обоснование | Учитывая жалобы пациента, данные анамнеза заболевания (острое начало заболевания, кашель с желто-зеленой мокротой, укорочение перкуторного звука у угла правой лопатки, наличие на указанном участке звонких влажных мелкопузырчатых хрипов), <u>Диагноз ВП является определенным при наличии у больного рентгенологически подтвержденной очаговой инфильтрации легочной ткани и, по крайней мере, двух клинических признаков из числа следующих:</u> а) <u>остро возникшая лихорадка в начале заболевания ($t^{\circ} > 38,0^{\circ}\text{C}$);</u> б) <u>кашель с мокротой;</u> в) <u>физические признаки (фокус крепитации/мелкопузырчатых хрипов, бронхиальное дыхание, укорочение перкуторного звука);</u> г) <u>лейкоцитоз $> 10 \cdot 10^9/\text{л}$ и/или палочкоядерный сдвиг ($> 10\%$).</u> Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Диагностика, 2018 год httpDs://librarv.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnava Dnevmo/ |
| Дистрактор | Острый бронхит |
| Дистрактор | Грипп |
| Дистрактор | Тромбоэмболия легочной артерии |
| ЗАДАНИЕ № 4 | Шкала CURB-65 для оценки прогноза при внебольничной пневмонии у амбулаторных пациентов включает |
| Количество верных ответов | 1 |
| Верный ответ | Возраст пациента |
| Обоснование | <u>Всем амбулаторным пациентам с ВП для оценки прогноза рекомендуется использовать шкалу CURB/CRB-65;</u> <u>Шкала CURB-65 включает анализ 5 признаков: 1) нарушение сознания, обусловленное пневмонией; 2) повышение уровня азота мочевины > 7 ммоль/л; 3) тахипноэ $> 30/\text{мин}$; 4) снижение систолического артериального давления < 90 мм рт.ст. или диастолического < 60 мм рт.ст.; 5) возраст больного > 65 лет.</u> Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Диагностика, 2018 год https://librarv.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnava pnevmo/ |
| Дистрактор | Уровень глюкозы |
| Дистрактор | Уровень билирубина |

| | |
|----------------|---|
| Дистрактор | Отягощенную по респираторным заболеваниям наследственность |
| ЛЕЧЕНИЕ | |
| ЗАДАНИЕ № 5 | Основными лекарственными препаратами в лечении внебольничной |
| Количество | 1 |
| верных ответов | |
| Верный ответ | Антибактериальные |
| Обоснование | Всем пациентам с определенным диагнозом ВП в как можно более короткие сроки должны назначаться системные АБП Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Лечение, 2018 год httpDs://librarv.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnava Dnevmo/ |
| Дистрактор | Муколитики |
| Дистрактор | Противокашлевые |
| Дистрактор | Нестероидные противовоспалительные средства |
| ЗАДАНИЕ № 6 | Пациенту с легким течением внебольничной пневмонии, не имеющего |
| Количество | 1 |
| верных ответов | |
| Верный ответ | Амоксициллин |
| Обоснование | АБП выбора у пациентов без сопутствующих заболеваний и других факторов риска инфицирования редкими и/или ПРВ является амоксициллин, альтернативными - макролиды) Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Лечение, 2018 год https://librarv.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnava pnevmo/ |
| Дистрактор | Левифлоксацин |
| Дистрактор | Моксифлоксацин |
| Дистрактор | Имипенем |
| ЗАДАНИЕ № 7 | Критерием эффективности антибактериальной терапии является |
| Количество | 1 |
| верных ответов | |
| Верный ответ | Снижение температуры |
| Обоснование | У всех пациентов через 48-72 ч после начала лечения необходимо оценить эффективность и безопасность стартового режима АБТ. Основными критериями эффективности АБТ в эти сроки являются снижение температуры, уменьшение выраженности интоксикационного синдрома и основных клинических симптомов ВП, в первую очередь одышки Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Лечение, 2018 год httpDs://librarv.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnava Dnevmo/ |
| Дистрактор | Снижение артериального давления |
| Дистрактор | SpO2 менее 90 |

| | |
|----------------|---|
| Дистрактор | Увеличение частоты дыхания |
| ЗАДАНИЕ № 8 | Доза ампициллина для пациента с нормальной функцией почек и печени при |
| Количество | 1 |
| верных ответов | |
| Верный ответ | 0,5 г внутрь каждые 8 ч |
| Обоснование | Рекомендуемые дозы АМП у больных ВП с нормальной функцией печени и почек Амоксицил 0,5 г внутрь каждые 8 ч или 1 г внутрь лин каждые 12 ч (при инфицировании ПРП 1 г внутрь каждые 8 ч) Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Лечение, 2018 год https://librarv.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnava_pnevmo/ |
| Дистрактор | 1 г один раз в 24 часа |
| Дистрактор | 0,5 г один раз в 12 часов |
| Дистрактор | 2 г один раз в 8 часов |
| ЗАДАНИЕ № 9 | Пациенту с легким течением внебольничной пневмонии, получавшему антибактериальную терапию в течение последних 30 дней не менее 2х дней подряд, предпочтительнее назначение антибактериального препарата группы |
| Количество | 1 |
| верных ответов | |
| Верный ответ | Респираторных фторхинолонов |
| Обоснование | АБП выбора у пациентов с сопутствующими заболеваниями и/или другими факторами риска инфицирования редкими и/или ПРВ являются ИЗП (амоксициллин/клавуланат и др.), альтернативными - РХ и цефдиторен Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Лечение, 2018 год httpDs://librarv.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnava_Dnevmo/ |
| Дистрактор | Карбапенемов |
| Дистрактор | Цефалоспоринов I поколения |
| Дистрактор | Т етрациклинов |
| ЗАДАНИЕ № 10 | Респираторная поддержка показана пациенту с внебольничной пневмонией при SpO2 менее % |
| Количество | 1 |
| верных ответов | |
| Верный ответ | 88 |
| Обоснование | Респираторная поддержка показана всем пациентам с ВП при PaO?, <55 мм рт.ст. или SpO?, < 88% (при дыхании воздухом). Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Лечение, 2018 год https://librarv.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnava_pnevmo/ |
| Дистрактор | 92 |

| | |
|----------------|--|
| Дистрактор | 95 |
| Дистрактор | 93 |
| ВАРИАТИВ | |
| ЗАДАНИЕ № 11 | Ведущей причиной смерти пациента с внебольничной пневмонией является |
| Количество | 1 |
| верных ответов | |
| Верный ответ | Острая дыхательная недостаточность |
| Обоснование | Острая ДН является ведущей причиной летальности пациентов с ВП, в связи с чем адекватная респираторная поддержка - важнейший компонент лечения данной группы пациентов наряду с системной АБТ Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Лечение, 2018 год httpDs://library.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya Pnevmo/ |
| Дистрактор | Острый коронарный синдром |
| Дистрактор | Сепсис |
| Дистрактор | ТЭЛА |
| ЗАДАНИЕ № 12 | Пациенты с высоким риском развития инвазивных пневмоний |
| Количество | 1 |
| верных ответов | |
| Верный ответ | Пневмококковой инфекции |
| Обоснование | Вакцинация пневмококковыми вакцинами рекомендуется всем пациентам с высоким риском развития инвазивных пневмококковых инфекций. Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Профилактика и диспансерное наблюдение, 2018 год https://library.mededtech.ru/rest/documents/vnebolnichnaya pnevmo/ |
| Дистрактор | Кори |
| Дистрактор | Коклюша |
| Дистрактор | Дифтерии |

Ситуация № 4

На ФАП обратилась женщина, 53 лет

Жалобы

На жажду (выпивает до 5 литров воды в день), учащенное обильное мочеиспускание, умеренный кожный зуд, слабость, в последний месяц дважды был фурункул с локализацией на левом бедре.

Анамнез заболевания

Жажда и сухость во рту появились около полугода назад. За последние три года прибавила 15 кг. За медицинской помощью не обращалась

Анамнез жизни

Росла и развивалась соответственно возрасту.

Профессия: экономист.

Перенесенные заболевания и операции: детские инфекции, эндоскопическая холецистэктомия по поводу калькулезного холецистита в возрасте 51 года, проведена в плановом порядке.

Наследственность: у матери -ИБС, у отца- сахарный диабет.

Гинекологический анамнез-менопауза с 50 лет, имеет троих детей, масса тела третьего ребенка при рождении 4500 г.

Вредные привычки: отрицает.

Аллергоанамнез: не отягощен.

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

Объективный статус

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

Задания

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

| | |
|---------------------------|---|
| ЗАДАНИЕ № 1 | Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются |
| Количество верных ответов | 2 |
| Верный ответ 1 | Исследование глюкозы плазмы натощак |
| Обоснование | <p>Рекомендуется Определение глюкозы плазмы всем лицам с жалобами на жажду (до 3-5 л/сут); кожный зуд; никтурию; полиурию; плохое заживление ран; фурункулез, кандидоз; резкое и значительное снижение массы тела для уточнения наличия заболевания</p> <p>Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики. 2019 год</p> <p>Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, , 2019 год https://library.mededtech.ru/rest/documents/97020/#listitemt2514r</p> |
| Результат | <p>Результат Показатель</p> <p>Глюкоза натощак, ммоль/л, 6,1</p> |
| Верный ответ 2 | Исследование уровня гликированного гемоглобина (HbA1c) |
| Обоснование | <p>ВОЗ одобрила возможность использования HbA1c для диагностики СД. Нормальным считается уровень HbA1c до 6,0 % (42 ммоль/моль). Диагноз СД устанавливается при уровне HbA1c более или равно 6,5%</p> <p>Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики, 2019 год</p> <p>Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, , 2019 год https://library.mededtech.ru/rest/documents/97020/#paragraphcm6s1k</p> |

| | | | | | | | |
|---------------------------|--|------------|-----------|--------------------------|------|------------------|-----|
| ЗАДАНИЕ № 1 | Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются | | | | | | |
| Количество верных ответов | 2 | | | | | | |
| Верный ответ 1 | Исследование глюкозы плазмы натощак | | | | | | |
| Обоснование | <p>Рекомендуется Определение глюкозы плазмы всем лицам с жалобами на жажду (до 3-5 л/сут); кожный зуд; никтурию; полиурию; плохое заживление ран; фурункулез, кандидоз; резкое и значительное снижение массы тела для уточнения наличия заболевания</p> <p>Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики. 2019 год</p> <p>Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, , 2019 год https://librarv.mededtech.ru/rest/documents/97020/#list item t2514r</p> | | | | | | |
| Результат | <table border="0"> <tr> <td>Показатель</td> <td>Результат</td> </tr> <tr> <td>Глюкоза натощак, ммоль/л</td> <td>3,57</td> </tr> <tr> <td>Глюкоза, ммоль/л</td> <td>6,1</td> </tr> </table> | Показатель | Результат | Глюкоза натощак, ммоль/л | 3,57 | Глюкоза, ммоль/л | 6,1 |
| Показатель | Результат | | | | | | |
| Глюкоза натощак, ммоль/л | 3,57 | | | | | | |
| Глюкоза, ммоль/л | 6,1 | | | | | | |
| Верный ответ 2 | Исследование уровня гликированного гемоглобина (HbA1c) | | | | | | |
| Обоснование | <p>ВОЗ одобрила возможность использования HbA1c для диагностики СД. Нормальным считается уровень HbA1c до 6,0 % (42 ммоль/моль). Диагноз СД устанавливается при уровне HbA1c более или равно 6,5%</p> <p>Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики, 2019 год</p> <p>Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, , 2019 год https://library.mededtech.ru/rest/documents/97020/#paragraph cm6s1k</p> | | | | | | |

| | |
|--------------|--|
| Результат | Гликированный гемоглобин (HbA1c) - 7,2%. |
| Дистрактор 1 | Исследование уровня креатинина |
| Результат | Креатинин 58 мкмоль/л (N <118 мкмоль/л) |
| Дистрактор 2 | Исследование скорости клубочковой фильтрации (СКФ) |

| | |
|---------------------------|--|
| Результат | СКФ 99 мл/ мин/1,73м2 (N>90 мл/ мин/1,73м2) |
| Дистрактор 3 | Исследование уровня общего холестерина и его фракций |
| Результат | „, Результат Показатель Нормат Холестерин общий 8,1 3,3-5, 8 ммоль/л <3,2 ммоль/л, <1,5 ЛПНП 5,4 ммоль/л у больных высокого риска ЛПВП 0,8 >1,2 ммоль/л Триглицериды 5,3 менее 1,7 ммоль/л |
| Дистрактор 4 | Исследование уровня общего билирубина |
| Результат | 16,1 ммоль/ л (N- 8,5-20,5 ммоль/л) |
| ДИАГНОЗ | |
| ЗАДАНИЕ № 2 | Учитывая жалобы, данные анамнеза, объективных методов обследования, больному можно поставить предварительный диагноз |
| Количество верных ответов | 1 |
| Верный ответ | Сахарный диабет 2 типа. Ожирение 1ст. |
| Обоснование | Учитывая жалобы пациента, данные анамнеза заболевания -жалобы на жажду, полиурию, склонность к фурункулезу. При хронической гипергликемии при СД 2 могут иметь место: жажда (до 3-5 л/сут); кожный зуд; полиурия; никтурия; снижение массы тела; фурункулез, грибковые инфекции; плохое заживление ран Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или |

| | |
|-------------|---|
| | состояний) медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики, 2019 год Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, 2019 год https://librarv.mededtech.ru/rest/documents/97020/#paragraph2lmrcD |
| Дистрактор | Сахарный диабет 1 типа. Ожирение 1ст. |
| Дистрактор | Сахарный диабет 2 типа. Ожирение 3ст. |
| Дистрактор | Сахарный диабет 1 типа. Ожирение 3 ст. |
| ЗАДАНИЕ № 3 | Основным модифицируемым фактором риска развития сахарного диабета является |

| | |
|---------------------------|---|
| Количество верных ответов | 1 |
| Верный ответ | Абдоминальное ожирение |
| Обоснование | <p>Абдоминальное ожирение служит основным фактором риска СД 2 и во многом причиной, наблюдаемой инсулинорезистентности. Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых.</p> <p>Клиническая картина заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний), 2019 год</p> <p>Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, 2019 год https://library.mededtech.ru/rest/documents/97020/#paragraph q4ki1r</p> |
| Дистрактор | Низкая физическая активность |
| Дистрактор | Возраст моложе 45 лет |
| Дистрактор | Курение |
| ЗАДАНИЕ № 4 | Одним из немодифицируемых факторов риска развития сахарного диабета у пациентки является |
| Количество верных ответов | 1 |
| Верный ответ | Наследственная предрасположенность |
| Обоснование | <p>Факторы риска развития сахарного диабета 2 типа Семейный анамнез СД (родители или сибсы с СД 2)</p> <p>Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, Клиническая картина заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний), 2019 год</p> <p>Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, 2019 год https://library.mededtech.ru/rest/documents/97020/#tab2</p> |

| | |
|---------------------------|--|
| Дистрактор | Ожирение |
| Дистрактор | Малоподвижный образ жизни |
| Дистрактор | Нерациональное питание |
| ЛЕЧЕНИЕ | |
| ЗАДАНИЕ № 5 | Немедикаментозная терапия сахарного диабета обязательно включает |
| Количество верных ответов | 1 |

| | |
|---------------------------|--|
| Верный ответ | Изменение образа жизни |
| Обоснование | Изменение образа жизни является основой терапии СД 2 и должно продолжаться на всем протяжении заболевания. Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения, 2019 год Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, 2019 год https://library.mededtech.ru/rest/documents/970_20/#parasraph_ebuqaq |
| Дистрактор | Ограничение физической нагрузки |
| Дистрактор | Ограничение в питании белка |
| Дистрактор | Ограничение приема жидкости |
| ЗАДАНИЕ № 6 | Целевое значение уровня гликированного гемоглобина при проведении терапии составляет % |
| Количество верных ответов | 1 |
| Верный ответ | Менее 7,0 |
| Обоснование | Для большинства взрослых пациентов с СД 2 адекватным является целевой уровень HbA1c менее 7.0% Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения, 2019 год Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, 2019 год https://library.mededtech.ru/rest/documents/970_20/#parasraph_n4ajoo |

| | |
|---------------------------|---|
| Дистрактор | От 7,8 до 8 |
| Дистрактор | От 7,2 до 7,4 |
| Дистрактор | От 7,5 до 7, 8 |
| ЗАДАНИЕ № 7 | Все пациенты с сахарным диабетом должны осуществлять самоконтроль |
| Количество верных ответов | 1 |
| Верный ответ | Уровня глюкозы крови |

| | |
|---------------------------|---|
| Обоснование | <p>Рекомендуется проведение самоконтроля гликемии с помощью глюкометров всем пациентам с СД 2 с целью оценки гликемического профиля и эффективности проводимого лечения</p> <p>Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения, 2019 год</p> <p>Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, 2019 год https://library.mededtech.ru/rest/documents/970_20/#list_item_m5p3e1</p> |
| Дистрактор | Артериального давления |
| Дистрактор | Частоты дыхания |
| Дистрактор | Частоты сердечных сокращений |
| ЗАДАНИЕ № 8 | У пациентов с сахарным диабетом уровень гликированного гемоглобина должен контролироваться один раз в месяц(а,ев) |
| Количество верных ответов | 1 |
| Верный ответ | 3 |
| Обоснование | <p>Рекомендуется исследование уровня HbA1c 1 раз в 3 месяца пациентам с СД 2 с целью определения степени достижения целевых показателей гликемического контроля и стратификации риска развития осложнений СД Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения, 2019 год</p> <p>Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, 2019 год https://library.mededtech.ru/rest/documents/970_20/#list_item_1jgm9p</p> |

| | |
|---------------------------|--|
| Дистрактор | 1 |
| Дистрактор | 6 |
| Дистрактор | 2 |
| ЗАДАНИЕ № 9 | К сахароснижающим препаратам группы бигуанидов относится |
| Количество верных ответов | 1 |
| Верный ответ | Метформин |

| | |
|-------------------|---|
| Обоснование | Группы препаратов |
| | Производные сульфонилмочевины - гликлазид** - гликлазид с модифицированным высвобождением** - глимепирид - гликвидон - глибенкламид |
| | Прочие гипогликемические препараты (репаглинид, натеглинид) |
| | Бигуаниды (метформин**) (Мет) |
| | Тиазолидиндионы (ТЗД) |
| | Альфа-глюкозидазы ингибиторы (акарбоза) |
| | Прочие гипогликемические препараты (эксенатид, лираглутид, ликсисенатид**, дулаглутид, семаглутид) |
| | Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения, 2019 год Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, 2019 год httpDs://librarv.mededtech.ru/rest/documents/970_20/#tab10 |
| Дистрактор | Гликлазид |
| Дистрактор | Акарбоза |
| Дистрактор | Глибенкламид |
| ЗАДАНИЕ № 10 | Пациенту с сахарным диабетом рекомендуются аэробные физические упражнения общей продолжительностью не менее мин. в неделю |
| Количество верных | 1 |
| Верный ответ | 150 |

| | |
|---------------------------|---|
| Обоснование | <p>Рекомендуются аэробные физические упражнения продолжительностью 30-60 минут, предпочтительно ежедневно, но не менее 3 раз в неделю, суммарной продолжительностью не менее 150 минут в неделю пациентам с СД 2 для получения стойкого эффекта</p> <p>Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения, 2019 год</p> <p>Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, 2019 год</p> |
| Дистрактор | 30 |
| Дистрактор | 250 |
| Дистрактор | 60 |
| ВАРИАТИВ | |
| ЗАДАНИЕ № 11 | Одним из обязательных разделов обучающих программ для пациента с сахарным диабетом является обучение |
| Количество верных ответов | 1 |
| Верный ответ | Принципам питания |
| Обоснование | <p>Обязательные разделы обучающих программ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • общие сведения о СД; • питание; • физическая активность; • самоконтроль гликемии; • сахароснижающие препараты; • инсулинотерапия (подробно для пациентов, получающих инсулин); • гипогликемия; • поздние осложнения СД; • контрольные обследования при СД. <p>Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения, 2019 год</p> <p>Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, 2019 год</p> |

| | |
|---------------------------|--|
| Дистрактор | Измерению АД |
| Дистрактор | Измерению ЧСС |
| Дистрактор | Измерению ЧДД |
| ЗАДАНИЕ № 12 | Лицам старше 45 лет при отсутствии факторов риска скрининг СД проводится не реже 1 раза в год(а)/лет |
| Количество верных ответов | 1 |
| Верный ответ | 3 |
| Обоснование | <p>Рекомендуется проводить скрининг СД 2 не реже 1 раза в 3 года лицам, имеющим нормальные значения глюкозы плазмы или HbA_{1c}, но имеющим избыточную массу тела и Дополнительные факторы риска, либо высокий риск СД 2 при проведении анкетирования, а также лицам старше 45 лет даже при отсутствии факторов риска для своевременного выявления заболевания.</p> <p>Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики, 2019 год Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, 2019 год https://librarv.mededtech.ru/rest/documents/970_20/#list_item_9tr453</p> |
| Дистрактор | 1 |
| Дистрактор | 2 |
| Дистрактор | 5 |

Ситуация № 5

Мужчина, 52 лет обратился к фельдшеру ФАП для осмотра в рамках первого этапа диспансеризации

Жалобы

На периодические давящие боли за грудиной, длительностью от 2 до 5 минут, боли иррадиируют в левое плечо, сопровождаются общей слабостью. Боли возникают при нагрузках высокой интенсивности (бег по пересеченной местности), стрессовых ситуациях, исчезают в покое или при приеме нитроглицерина

Анамнез заболевания

Указанные жалобы отмечает в течение последнего года, лечился самостоятельно, по совету знакомых принимал нитроглицерин в момент приступа болей, рибоксин в течении последнего месяца, за медицинской помощью ранее не обращался.

Анамнез жизни

Рос и развивалась соответственно возрасту, служил в армии работает водителем

Перенесенные заболевания и операции: детские инфекции, неосложненный перелом правой большеберцовой кости в 2003 году.

Наследственность: отец умер в возрасте 78 лет от сердечного приступа, у матери - гипертоническая болезнь

Вредные привычки: курит более 20 лет, в среднем по 15-20 сигарет в день, потребление алкоголя отрицает.

Питание нерегулярное, частые командировки, в период командировок часто употребляет в пищу фаст-фуд.

Аллергоanamнез: не отягощен

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 184 см, вес 110 кг. ИМТ 32,4 кг/м². Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Грудная клетка цилиндрической формы, симметричная. ЧДД 17 в минуту. Перкуторно звук на легкими не изменен, при аускультации дыхание везикулярное, выслушиваются единичные сухие хрипы. Границы относительной тупости сердца в пределах возрастной нормы. При аускультации сердца ясные, ритм правильный, шумов нет, ЧСС 84 в мин. АД 135/85 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги, перкуторные размеры 10x9x8 см по Курлову, край мягкий, безболезненный. Область почек не изменена. Почки не пальпируются. Физиологические отправления без особенностей.

Задания

| ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ | |
|---------------------------|---|
| ЗАДАНИЕ № 1 | Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются |
| Количество верных ответов | 3 |
| Верный ответ 1 | Общий (клинический) анализ крови |
| Обоснование | Всем пациентам с ИБС или подозрением на нее при первичном обращении рекомендуется проводить общий (клинический) анализ крови. |
| | |

| | |
|--|---|
| | развернутый с измерением уровня гемоглобина, числа эритроцитов и лейкоцитов для исключения возможных сопутствующих заболеваний, а также вторичного характера возникновения стенокардии |
| | ишемическая болезнь (Клинические рекомендации Стабильная сердца, раздел Лабораторные диагностические исследования, 2020 httpDs://librarv.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/ |

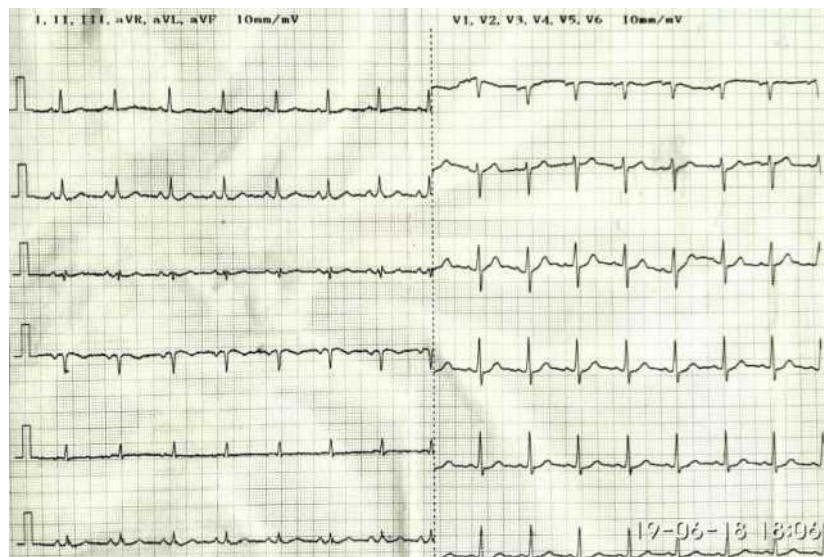
| Результат | Показатель | Результат | Нормы |
|-----------|--|-----------|--------------------------|
| | Эритроциты (RBC), *10 ¹² /л | 4,8 | м. 4,4-5,0 ж. 3,8-4,5 |
| | Гемоглобин (Hb), г/л | 136 | м. 130-160 ж. 120-140 |
| | Гематокрит (HCT), % | 42 | м. 39-49 ж. 35-45 |
| | Цветовой показатель (ЦП) | 0,94 | 0,8-1,0 |
| | Усреднённое значение объёма эритроцита (MCV), (фл) | 84 | 80-100 |
| | Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг) | 28 | 26-34 |
| | Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл | 35,6 | 32,0-37,0 |
| | Ретикулоциты (RET), %% | 10 | 2-12 |
| | Тромбоциты (PLT), *10 ⁹ /л | 310 | 180-320 |
| | Лейкоциты (WBC), *10 ⁹ /л | 6,8 | 4-9 |
| | Лейкоцитарная формула | | |
| | Нейтрофилы палочкоядерные, % | 1 | 1-6 |
| | Нейтрофилы сегментоядерные, % | 62 | 47-72 |
| | Эозинофилы, % | 2 | 1-5 |
| | Базофилы, % | 0 | 0-1 |
| | Лимфоциты, % | 33 | 19-37 |
| | Моноциты, % | 2 | 2-10 |
| | СОЭ, мм/ч | 5 | м. 2-10 ж. 2-15 |

| | |
|----------------|---|
| Верный ответ 2 | Исследование уровня общего холестерина крови, уровня холестерина липопротеидов низкой плотности и триглицеридов |
|----------------|---|

| | |
|----------------|--|
| Обоснование | <p>Всем пациентам с ИБС или подозрением на нее рекомендуется провести анализ крови для оценки нарушений липидного обмена, биохимический, включая исследование уровня общего холестерина крови, уровня холестерина липопротеидов низкой плотности (ХсЛНП) и триглицеридов (ТГ), с целью выявления фактора риска и, при необходимости, коррекции терапии.</p> <p>(Клинические рекомендации Стабильная ишемическая болезнь сердца, раздел Лабораторные диагностические исследования, 2020 год) httpDs://librarv.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/</p> |
| Результат | <p>„ Результ Показатель Норма ат</p> <p>Холестерин общий 7,1 3,3-5, 8 ммоль/л</p> <p style="text-align: center;"><3,2 ммоль/л, < 1,5 ЛПНП 4,4 ммоль/л у больных высокого риска</p> <p>ЛПВП 0,8 >1,2 ммоль/л Триглицериды 4,3 менее 1,7 ммоль/л</p> |
| Верный ответ 3 | Исследование уровня креатинина и скорости клубочковой фильтрации |
| Обоснование | <p>Всем пациентам с ИБС или подозрением на нее для определения возможности назначения некоторых лекарственных средств, а также коррекции их доз рекомендуется провести исследование уровня креатинина в крови и оценить состояние функции почек по расчетной скорости клубочковой фильтрации (СКФ) или клиренсу креатинина (КК)</p> <p>(Клинические рекомендации Стабильная ишемическая болезнь сердца, раздел Лабораторные диагностические исследования, 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/</p> |
| Результат | <p>Креатинин 58 мкмоль/л (N <118 мкмоль/л) СКФ 99 мл/ мин/1,73м²</p> <p>(N>90 мл/ мин/1,73м²)</p> |
| Дистрактор 1 | Исследование кала на скрытую кровь |
| Результат | Реакция кала на скрытую кровь отрицательная |
| Дистрактор 2 | Исследование кала на яйца гельминтов |

| | |
|---------------------------|---|
| Результат | Яйца гельминтов отсутствуют |
| Дистрактор 3 | Уровень общего билирубина |
| Результат | 16,1 ммоль/л (N- 8,5-20,5 ммоль/л) |
| ЗАДАНИЕ № 2 | К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят |
| Количество верных ответов | 2 |
| Верный ответ 1 | Регистрацию ЭКГ (12 отведений) |
| Обоснование | <p><u>Регистрация 12-канальной электрокардиограммы (ЭКГ) в покое и расшифровка, Описание и интерпретация электрокардиографических данных рекомендована всем пациентам с подозрением на ИБС для выявления признаков ишемии в покое (в том числе, безболевой ишемии</u></p> <p><u>миокарда), а также возможного наличия зубца Q, сопутствующих нарушений ритма и проводимости сердца.</u></p> <p>(Клинические рекомендации Стабильная ишемическая болезнь сердца, раздел Инструментальные диагностические исследования, 2020 год) https://librarv.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/</p> |

Результат



Ритм синусовый, частота сердечных сокращений 83 в минуту, отклонение электрической оси сердца влево.

Верный ответ 2 - Эхокардиографию

| | |
|---------------------------|---|
| Обоснование | <p>Трансторакальная эхокардиография (ЭхоКГ) в состоянии покоя с использованием доплеровских режимов рекомендована всем пациентам с подозрением на ИБС для: 1) исключения других причин боли в грудной клетке; 2) выявления нарушений локальной сократимости (НЛС) левого желудочка; 3) измерения фракции выброса (ФВ) ЛЖ; 4) оценки диастолической функции ЛЖ; 5) выявления патологии клапанного аппарата сердца.</p> <p>(Клинические рекомендации Стабильная ишемическая болезнь сердца, раздел Инструментальные диагностические исследования, 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/</p> |
| Результат | Аорта не расширена. Створки аортального клапана и стенки аорты уплотнены, расхождение створок полное. Толщина задней стенки и межжелудочковой перегородки 9,5 мм. Зоны с нарушенной локальной сократимостью не выявлены. ФВ ЛЖ 62%. Патологических потоков нет. |
| Дистрактор 1 | ЭГДС |
| Результат | Пищевод свободно проходим, кардия смыкается, слизистая желудка с участками атрофии, бледно-розовая, привратник свободно проходим, луковица 12 п кишки не изменена, 12 перстная кишка без изменений. Заключение явления поверхностного атрофического гастрита |
| Дистрактор 2 | Ультразвуковое исследование почек |
| Результат | Патологических изменений не выявлено |
| Дистрактор 3 | Рентгенографию органов грудной клетки |
| Результат | Грудная клетка правильной формы. В легких нет очаговых и инфильтративных теней. Усиление легочного рисунка. Корни структурны. Плевральные синусы свободны. Срединная тень обычной конфигурации. |
| ДИАГНОЗ | |
| ЗАДАНИЕ № 3 | Учитывая жалобы, данные анамнеза, объективных методов исследования, больному можно поставить предварительный диагноз |
| Количество верных ответов | 1 |
| Верный ответ | ИБС: Стенокардия напряжения ФК I. Ожирение 1 степени. |

| | |
|-------------|---|
| Обоснование | Учитывая жалобы пациента, данные анамнеза заболевания - давящие боли за грудиной, длительностью от 2 до 5 минут, с иррадиацией в левое плечо, возникающие при нагрузках высокой интенсивности, стрессовых ситуациях, исчезающие в покое или при |
|-------------|---|

| | |
|---------------------------|---|
| | <p><u>Признаки типичной (несомненной) стенокардии напряжения:</u></p> <p>1) <u>боль (или дискомфорт) в области грудины, возможно, с иррадиацией в левую руку, спину или нижнюю челюсть, реже — в эпигастральную область, длительностью от 2 до 5 (менее 20) мин. Эквивалентами боли бывают: одышка, ощущение «тяжести», «жжения»;</u></p> <p>2) <u>вышеописанная боль возникает во время физической нагрузки или выраженного психоэмоционального стресса;</u></p> <p>3) <u>вышеописанная боль быстро исчезает после прекращения физической нагрузки или через 1-3 минуты после приема нитроглицерина.</u></p> <p><u>Для подтверждения диагноза типичной (несомненной) стенокардии необходимо наличие у пациента всех трех вышеперечисленных признаков одновременно.</u></p> <p>(Клинические рекомендации Стабильная ишемическая болезнь сердца, раздел Жалобы и анамнез, 2020 год)</p> <p>httpDs://library.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/</p> |
| Дистрактор | ИБС: Стенокардия напряжения ФК III. Ожирение 3 степени. |
| Дистрактор | ИБС: Стенокардия напряжения ФК II. Ожирение 1 степени. |
| Дистрактор | Инфекционный миокардит |
| ЗАДАНИЕ № 4 | Немодифицируемым фактором риска развития ИБС у данного пациента является |
| Количество верных ответов | 1 |
| Верный ответ | Мужской пол |

| | |
|-------------|--|
| Обоснование | <p><u>Не модифицируемые факторы риска ИБС:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> — <u>мужской пол;</u> — <u>возраст;</u> — <u>отягощенный семейный анамнез по сердечно-сосудистым заболеваниям (подтвержденный диагноз инфаркта миокарда или ишемического инсульта у родственников первой линии, у женщин — до 65 лет, у мужчин — до 55 лет).</u> <p>Клинические рекомендации Стабильная ишемическая болезнь сердца, раздел Этиология и патогенез заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) 2020 год https://library.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/</p> |
| Дистрактор | Ожирение |
| Дистрактор | Низкая физическая активность |

| | |
|---------------------------|--|
| Дистрактор | Курение |
| ЛЕЧЕНИЕ | |
| ЗАДАНИЕ № 5 | Диетотерапия при стабильной ИБС включает увеличение в пище количества |
| Количество верных ответов | 1 |
| Верный ответ | Свежих овощей и фруктов |
| Обоснование | <p><u>Целесообразно рекомендовать увеличивать в пищевом рационе содержание свежих фруктов и овощей (более 200-300 г в сутки), пищевых волокон, цельных зерен, уменьшение употребления сладкого и сладких газированных напитков. Следует ограничивать употребление жирных сортов мяса, вообще красного мяса и гастрономических продуктов.</u> (Клинические рекомендации Стабильная ишемическая болезнь сердца, раздел Лечение, 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/</p> |
| Дистрактор | Жирных сортов мяса |
| Дистрактор | Быстрых углеводов |
| Дистрактор | Сладких газированных напитков |
| ЗАДАНИЕ № 6 | Для устранения болей в момент приступа стабильной стенокардии пациенту рекомендуется принять |

| | |
|---------------------------|---|
| Количество верных ответов | 1 |
| Верный ответ | Нитроглицерин |
| Обоснование | <p>Для устранения непосредственно приступа стабильной стенокардии (обезболивания) рекомендуется назначить органические нитраты короткого действия (нитроглицерин) (Клинические рекомендации Стабильная ишемическая болезнь сердца, раздел Лечение, 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/</p> |
| Дистрактор | Фуросемид |
| Дистрактор | Амиодарон |
| Дистрактор | Аймалин |
| ЗАДАНИЕ № 7 | При стабильной стенокардии I ФК и ЧСС более 60 уд/мин рекомендуется назначить в качестве препарата 1 -й линии |
| Количество верных ответов | 1 |
| Верный ответ | Бисопролол |
| Обоснование | <p>При стабильной стенокардии I-II ФК и ЧСС>60 вл/мин рекомендуется назначить в качестве препарата 1-й линии бета-алпеноблокатор (БАБ) или нелигилпроилрилиновые блокаторы «медленных» кальциевых каналов (верапамил** или лилтиазем) (Клинические рекомендации Стабильная ишемическая болезнь сердца, раздел Лечение, 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/</p> |
| Дистрактор | Кордарон |
| Дистрактор | Хинидин |
| Дистрактор | Флувастатин |
| ЗАДАНИЕ № 8 | Для уменьшения агрегации тромбоцитов пациентам со стабильной ИБС рекомендовано назначение |
| Количество верных ответов | 1 |
| Верный ответ | Ацетилсалициловой кислоты |
| Обоснование | <p>Для профилактики ССО всем пациентам со стабильной ИБС в качестве ингибитора агрегации тромбоцитов рекомендуется назначение ацетилсалициловой кислоты (Клинические рекомендации Стабильная ишемическая болезнь сердца, раздел Лечение, 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/</p> |

| | |
|----------------|--|
| Дистрактор | Гепарина натрия |
| Дистрактор | Надропарина кальция |
| Дистрактор | Эноксапарина натрия |
| ЗАДАНИЕ № 9 | Для снижения уровня ХсЛПН пациенту рекомендовано назначение препарата группы |
| Количество | 1 |
| верных ответов | |
| Верный ответ | Статинов |
| Обоснование | Для профилактики ССО всем пациентам со стабильной ИБС рекомендуется назначить ингибиторы ГМГ-КоА-редуктазы (статины) в максимально переносимой дозировке до достижения целевого уровня ХсЛПН (<1.4 ммоль/л) и его снижения на 50% от исходного уровня (Клинические рекомендации Стабильная ишемическая болезнь сердца, раздел Лечение, 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/ |
| Дистрактор | Производных нитроглицерина |
| Дистрактор | Производных нитросорбида |
| Дистрактор | Блокаторов кальциевых каналов |
| ЗАДАНИЕ № 10 | Целевой уровень ХсЛПН при лечении статинами составляет менее 1,4 ммоль/л и его снижение на % от исходного уровня |
| Количество | 1 |
| верных ответов | |
| Верный ответ | 50 |
| Обоснование | Для профилактики ССО всем пациентам со стабильной ИБС рекомендуется назначить ингибиторы ГМГ-КоА-редуктазы (статины) в максимально переносимой дозировке до достижения целевого уровня ХсЛПН (<1.4 ммоль/л) и его снижения на 50% от исходного уровня (Клинические рекомендации Стабильная ишемическая болезнь сердца, раздел Лечение, 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/ |
| Дистрактор | 10 |
| Дистрактор | 30 |
| Дистрактор | 20 |
| ВАРИАТИВ | |
| ЗАДАНИЕ № 11 | Группа здоровья у данного пациента |

| | |
|----------------|---|
| Количество | 1 |
| верных ответов | |
| Верный ответ | Ша |
| Обоснование | Ша группа здоровья - граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в Дополнительном обследовании Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 марта 2019 г. N 124н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения" https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72130858/ |
| Дистрактор | Шб |
| Дистрактор | П |
| Дистрактор | Г |
| ЗАДАНИЕ № 12 | Пациентам с ИБС рекомендована ежегодная вакцинация против |
| Количество | 1 |
| верных ответов | |
| Верный ответ | Гриппа |
| Обоснование | Рекомендована ежегодная вакцинация против гриппа пациентов с ИБС, особенно у пожилых пациентов для снижения риска ССО и улучшения качества жизни (Клинические рекомендации Стабильная ишемическая болезнь сердца, раздел Лечение, 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/ |
| Дистрактор | Краснухи |
| Дистрактор | Дифтерии |
| Дистрактор | Кори |

3.2. Порядок оценки

1 этап - решение варианта тестовых заданий.

Результат формируется автоматически с указанием процента правильных ответов от общего количества тестовых заданий:

- «сдано» при результате 70% и более правильных ответов;
- «не сдано» при результате 69% и менее правильных ответов.

2 этап выполнение практических заданий - оценивается в баллах в индивидуальном оценочном листе.

Оценку выполнения практического задания проводит государственная экзаменационная комиссия.

3 этап выполнение ситуационных заданий - оценивается в баллах в индивидуальном порядке

Основными критериями оценки уровня подготовки и сформированности соответствующих компетенций выпускника при проведении государственного экзамена являются:

- степень владения профессиональной терминологией;
- уровень усвоения студентом теоретических знаний и умение использовать их для решения профессиональных задач;
- ориентирование в нормативных правовых актах, научной и иной специальной литературе;
- логичность, обоснованность, четкость ответа;
- культура ответа.

Критерии оценки выполнения практического навыка (умения):

За каждое правильно выполненное действие – 1 балл.

Критерии оценки практического навыка (умения) – в соответствии с чек-листом:

«отлично» - обучающийся правильно выполнил не менее 90% от трех практических заданий в рамках решения одной ситуационной задачи;

«хорошо» - обучающийся правильно выполнил не менее 80% и не более 89% от трех практических заданий в рамках решения одной ситуационной задачи;

«удовлетворительно» - обучающийся правильно выполнил не менее 70% и не более 79% от трех практических заданий в рамках решения одной ситуационной задачи;

«неудовлетворительно» - обучающийся правильно выполнил менее 70% от трех практических заданий в рамках решения одной ситуационной задачи.

По окончании демонстрации заданий результаты экзамена обсуждаются ГЭК. После обсуждения качества выполнения задания экзаменуемым, среднее значение заносится в оценочную ведомость.

Сумма всех набранных обучающимся баллов переводится в оценку по пятибалльной шкале.

Критерии оценки выполнения ситуационной задачи

На основании результата решения ситуационных задач ГЭК оценивает результат прохождения выпускником данного 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.

По окончании демонстрации заданий результаты экзамена обсуждаются ГЭК. После обсуждения качества выполнения задания экзаменуемым, среднее значение заносится в оценочную ведомость.

Сумма всех набранных обучающимся баллов переводится в оценку по пятибалльной шкале.

Баллы за выполнение заданий государственного экзамена выставляются в соответствии со схемой начисления баллов, приведенной в комплекте оценочной документации.

Необходимо осуществить перевод полученного количества баллов в оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно".

Перевод полученного количества баллов в оценки осуществляется государственной экзаменационной комиссией.

Максимальное количество баллов, которое возможно получить за выполнение задания государственного экзамена, принимается за 100%. Перевод баллов в оценку может быть осуществлен на основе таблицы N 1.

Таблица № 1

| Оценка ГИА | "2" | "3" | "4" | "5" |
|--|---------|----------|----------|-----------|
| Отношение полученного количества баллов к максимально возможному (в процентах) | 0 - 69% | 70 - 79% | 80 - 89% | 90 - 100% |