

Приложение 7
к ООП специальности
Лечебное дело
(очная форма обучения,
на базе основного общего образования)
ГБПОУ РД «Дербентский
медицинский колледж им. Г.А.Илизарова»

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.02.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

Дербент, 2023

ПАСПОРТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Оценочные материалы для государственной итоговой аттестации (далее – ГИА) разработаны для реализации основной образовательной программы – программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 Лечебное дело в ГБПОУ РД «Дербентский медицинский колледж им. Г.А.Илизарова»

Выпускник, освоивший образовательную программу, должен быть готов к выполнению видов деятельности, перечисленных в таблице.

Виды деятельности

Код и наименование вида деятельности (ВД)	Код и наименование профессионального модуля (ПМ), в рамках которого осваивается ВД
ВД 1 Осуществление профессионального ухода за пациентами	ПМ 01 Осуществление профессионального ухода за пациентами
ВД 2 Осуществление лечебно-диагностической деятельности	ПМ 02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности
ВД 3 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации	ПМ 03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации
ВД 4 Осуществление профилактической деятельности	ПМ 04 Осуществление профилактической деятельности
ВД 5 Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации	ПМ 05 Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации
ВД 6 Осуществление организационно-аналитической деятельности	ПМ 06 Осуществление организационно-аналитической деятельности

Требования к проверке результатов освоения образовательной программы

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

Перечень проверяемых требований к результатам освоения основной профессиональной образовательной программы

Трудовая деятельность (основной вид деятельности)	Код проверяемого требования	Наименование проверяемого требования к результатам
ВД 01	Вид деятельности 1	Осуществление профессионального ухода за пациентами
	ПК 1.1	Осуществлять рациональное перемещение и транспортировку материальных объектов и медицинских отходов;
	ПК 1.2	Обеспечивать соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов медицинской организации;
	ПК 1.3	Осуществлять профессиональный уход за пациентами с использованием современных средств и предметов ухода;
	ПК 1.4	Осуществлять уход за телом человека.
ВД 02	Вид деятельности 2	Осуществление лечебно-диагностической деятельности
	ПК 2.1	Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений;
	ПК 2.2	Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений;
	ПК 2.3	Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента;
	ПК 2.4	Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами.
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.

Для проведения государственного экзамена (далее – ГЭ) применяются оценочные средства, разрабатываемые колледжем с учетом требований к аккредитации специалистов, установленных законодательством Российской

Ф

е

д

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

Общие и дополнительные требования, обеспечиваемые при проведении ГИА для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов и инвалидов приводятся в комплекте оценочных материалов с учетом особенностей разработанного задания и используемых ресурсов.

2. СТРУКТУРА ПРОЦЕДУР ГИА И ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ

Государственный экзамен проводится по совокупности профессиональных модулей, направлен на определение уровня освоения выпускником материала, предусмотренного учебным планом, и охватывает минимальное содержание совокупности профессиональных модулей, установленное соответствующим ФГОС СПО. Государственный экзамен проводится в два или три этапа, определенных Программой ГИА, в том числе в соответствии с требованиями к первичной аккредитации специалистов по соответствующей специальности.

При проведении государственного экзамена используются материалы с сайта Методического центра аккредитации специалистов.

Для студентов, завершающих освоение ООП СПО по специальности Лечебное дело ГИА предусматривает одно аттестационное испытание – государственный экзамен. Аттестационное испытание проводится в три этапа: первый этап – тестирование, второй этап – ответ на задания билета, третий этап – решение ситуационных задач.

Тестирование проводится в режиме репетиционного экзамена первого этапа первичной аккредитации специалистов по специальности Лечебное дело на сайте Методического центра аккредитации специалистов <http://fmza.ru/srednee-professionalnoe-obrazovanie/repetitsionnyy-ekzamen/>.

Каждый обучающийся должен ответить на 80 тестовых заданий (в форме компьютерного тестирования). Время прохождения первого этапа государственного экзамена – не более 60 минут.

При ответе на задания билета необходимо выполнить задания билета в оборудованном для проведения первичной аккредитации специалистов в кабинете с проведением видеофиксации проведения этапа государственного экзамена. Время прохождения второго этапа государственного экзамена – не более 30 минут.

Решение ситуационных задач для выпускников по специальности Лечебное дело проводится в режиме репетиционного экзамена третьего этапа

первичной аккредитации специалистов по специальности Лечебное дело на сайте Методического центра аккредитации специалистов <http://fmza.ru/srednee-professionalnoe-obrazovanie/repetitsionnyy-ekzamen/> в кабинете с обеспечением видеофиксации проведения этапа государственного экзамена.

3. ТИПОВОЕ ЗАДАНИЕ ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Структура и содержание типового задания

Первый этап государственного экзамена – тестирование проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых для каждого выпускника автоматически с использованием информационных систем, в соответствии со спецификацией при выборке заданий с учётом специальности 31.02.01 Лечебное дело, из единой базы оценочных средств, формируемой Методическим центром аккредитации (далее – Единая база оценочных средств).

Общее количество тестовых заданий, а также время, отводимое на их решение, определяются Методическим центром аккредитации. При этом общее количество тестовых заданий не может быть 80.

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

На основании результата тестирования ГЭК оценивает результат прохождения выпускником данного этапа государственного экзамена по четырехбалльной системе:

Оценка «отлично» ставится, если студент ответил правильно на 90% и более тестовых заданий.

Оценка «хорошо» ставится, если студент ответил правильно не менее чем на 80% и не более чем на 89% тестовых заданий.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если студент ответил правильно не менее чем на 70% и не более чем на 79% тестовых заданий.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если студент ответил правильно менее чем на 70% тестовых заданий.

Примеры тестовых заданий:

1. К ОБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ

- А перкуссия
- Б жалобы
- В история болезни
- Г история жизни

2. ПРИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 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

- В Р

9. НИЖНИЕ СРЕДНИЕ РЕЗЦЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ __ МЕСЯЦЕВ

10. СПЕЦИАЛЬНОЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВКЛЮЧАЕТ

- А осмотр шейки матки в зеркалах
- Б расспрос женщины
- В пальпацию живота
- Г пальпацию лимфатических узлов

Второй этап государственного экзамена – ответы на задание билета предусматривает оценку практических навыков (умений) в симулированных условиях, проводится путем оценивания правильности и последовательности выполнения практических заданий.

На выполнение практического задания одному выпускнику, отводится не более 30 минут.

Ответ на задания билета оценивается по четырехбалльной системе.

Оценка «отлично» ставится, если студент:

а) уверенно и правильно выполняет манипуляцию в точном соответствии с алгоритмом;

б) обнаруживает полное понимание целей выполняемой манипуляции, может обосновать свои действия, пользуясь медицинской терминологией, правильно отвечает на дополнительные вопросы;

в) свободно владеет речью (демонстрирует связность и последовательность в изложении);

г) демонстрирует умение действовать в стандартных и нестандартных профессиональных ситуациях.

Оценка «хорошо» ставится, если студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «отлично», но допускает единичные не грубые ошибки, которые сам же исправляет после замечания членов ГЭК.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если студент обнаруживает умения при выполнении манипуляции, но:

а) допускает неточности при выполнении алгоритма, не приводящие к негативным последствиям для пациента или медицинского работника, затрудняется обосновать свои действия, затрудняется при ответе на дополнительные вопросы;

б) излагает материал недостаточно связно и последовательно с частыми заминками и перерывами;

в) испытывает затруднения в действиях при нестандартных профессиональных ситуациях.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если студент допускает грубые нарушения алгоритма действий и ошибки, влекущие за собой возникновение последствий для пациента или медицинского работника, демонстрирует отсутствие умения действовать в стандартных профессиональных ситуациях.

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

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

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

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

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

Проверяемый практический навык «Измерение артериального давления на периферических артериях»

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1.	Проверить исправность прибора для измерения артериального давления (тонометра) в соответствии с инструкцией по его применению.	сказать	
2.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать	
3.	опросить пациента представиться	Сказать	
4.	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Сказать	
5.	Сообщить пациенту о назначении врача	Сказать	
6.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
7.	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	
	Подготовка к процедуре		
8.	Накрыть кушетку одноразовой простыней	Выполнить	
9.	Предложить (помочь) пациенту занять удобное положение на кушетке лежа на спине нижние конечности не скрещены, руки разогнуты	Выполнить/ Сказать	
10.	Проверить герметичность упаковки одноразовой антисептической салфетки	Выполнить/ Сказать	
11.	Проверить срок годности одноразовой антисептической салфетки	Выполнить/ Сказать	
12.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
13.	Надеть нестерильные перчатки	Выполнить	
14.	Освободить от одежды руку пациента выше локтевого сгиба, оставив один тур одежды или положив одноразовую салфетку	Выполнить/ Сказать	
15.	Расположить руку пациента на уровне	Выполнить	

	сердца ладонью вверх		
16.	определить размер манжеты	Сказать	
	Выполнение процедуры		
17.	Наложить манжету прибора для измерения артериального давления (тонометра) на плечо пациента	Выполнить	
18.	Проверить, что между манжетой и поверхностью плеча помещается два пальца	Выполнить	
19.	Убедиться, что нижний край манжеты располагается на 2,5 см выше локтевой ямки	Выполнить/ сказать	
№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	
20.	Поставить два пальца левой руки на предплечье в области лучезапястного сустава в месте Определения пульса	Выполнить/ сказать	
21.	Другой рукой закрыть вентиль груши прибора для измерения артериального давления (тонометра)	Выполнить	
22.	Произвести нагнетание воздуха грушей прибора для измерения артериального давления (тонометра) до исчезновения пульса в области лучезапястного сустава	Выполнить	
23.	Зафиксировать показания прибора для измерения артериального давления (тонометра) в момент исчезновения пульса в области лучезапястного сустава	Сказать	
24.	Спустить воздух из манжеты прибора для измерения артериального давления (тонометра)	Выполнить	
25.	Мембрану фонендоскопа поместить у нижнего края манжеты над проекцией локтевой артерии в области локтевой впадины, слегка прижав к поверхности тела	Выполнить	
26.	Повторно накачать манжету прибора для измерения артериального давления (тонометра) до уровня, превышающего полученный результат при пальцевом измерении по пульсу на 30 мм рт.ст.	Выполнить/ сказать	

27.	Сохраняя положение фонендоскопа, медленно спустить воздух из манжеты	Выполнить	
28.	Фиксировать по шкале на приборе для измерения артериального давления (тонометре) появление первого тона Короткова - это значение систолического давления	Выполнить/ сказать	
29.	Фиксировать по шкале на приборе для измерения артериального давления (тонометре) прекращение громкого последнего тона Короткова - это значение диастолического давления	Выполнить/ сказать	
30.	Для контроля полного исчезновения тонов продолжать аускультацию до снижения давления в манжете на 15-20 мм рт.ст. относительно последнего тона	Выполнить/ сказать	
31.	Выпустить воздух из манжеты	Выполнить	
32.	Снять манжету прибора для измерения артериального давления (тонометра) с руки пациента	Выполнить	
33.	Сообщить пациенту результат измерения артериального давления	Сказать	
34.	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать	
35.	Помочь пациенту подняться с кушетки	Сказать	
	Окончание процедуры		
36.	Вскрыть упаковку и извлечь из нее салфетку с антисептиком одноразовую	Выполнить	
37.	Утилизировать упаковку салфетки с антисептиком одноразовой в ёмкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
38.	Обработать (протереть) мембрану и оливы фонендоскопа салфеткой с антисептиком одноразовой	Выполнить	
39.	Утилизировать салфетку с антисептиком одноразовую в ёмкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
40.	Утилизировать одноразовую простынь в ёмкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	

41.	Снять перчатки, поместить их в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
42.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
43.	Записать результаты в медицинскую карту пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях (форма 003/у)	Выполнить	

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

1. Письменный стол
2. Манекен по уходу многофункциональный
3. Кушетка медицинская
4. Емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А»
5. Емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»
6. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «А», любого (кроме желтого и красного) цвета
7. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «Б», желтого цвета
8. Простынь одноразовая (из расчета 1 шт. на одну попытку экзаменуемого)
9. Тонометр механический
10. Фонендоскоп
11. Салфетка с антисептиком одноразовая (из расчета 1 шт. на одну попытку экзаменуемого)
12. Кожный антисептик
13. П
14. Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций (имитация)

ч

а

т

15. Формы медицинской документации (025/у – медицинская карта

п

а 16. Шариковая ручка с синими чернилами для заполнения

м

и

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

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

н

с

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

к **Проверяемый практический навык «Проведение антропометрии грудного ребенка»**

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1.	Установить контакт с мамой/законным представителем ребёнка, поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Выполнить / Сказать	
2.	Попросить маму / законного представителя ребёнка представиться	Сказать	
3.	Идентифицировать пациента сверить с медицинской документацией	Сказать	
4.	Сообщить маме/ законному представителю ход и цель процедуры	Сказать	
5.	Убедиться в наличии у мамы/ законного представителя ребёнка добровольного информированного согласия	Сказать	
	Подготовка к процедуре		
6.	Обработать руки гигиеническим способом, осушить	Выполнить	
7.	Включить вилку сетевого провода весов в сеть, при этом на цифровом индикаторе должна засветиться рамка. Через 35-40 с на табло должны появиться цифры (нули). Оставить весы включёнными на 10 мин	Выполнить	
8.	Проверить весы: нажать рукой с небольшим усилием в центр лотка - на индикаторе	Выполнить	

с

к

у

	должны высветиться показания, соответствующие усилию руки; отпустить грузоподъемную платформу - на индикаторе должны появиться нули		
9.	Положить на грузоподъемную платформу пелёнку однократного применения - на индикаторе должна высветиться ее масса. Сбросить значение массы пеленки в память прибора, нажав кнопку "Г", - на индикаторе должны появиться нули.	Выполнить	
10.	Положить на пеленальный столик пелёнку	Выполнить	
11.	Осторожно уложить ребёнка на пеленальный столик сначала ягодицами, затем плечами и головой	Выполнить	
12.	Распеленать/раздеть ребёнка	Выполнить	
Измерение окружности головы			
13.	Наложить сантиметровую ленту на голову пациента по ориентирам: сзади - затылочный бугор, спереди - надбровные дуги	Выполнить	
14.	Определить результат измерения	Выполнить	
15.	Снять сантиметровую ленту	Выполнить	
16.	Сообщить маме/ законному представителю ребенка результат измерения	Сказать	
17.	Записать результат в соответствующую медицинскую документацию	Выполнить	
Измерение окружности грудной клетки			
18.	Слегка отвести руки ребенка в стороны	Выполнить	
19.	Наложить сантиметровую ленту сзади - по нижним углам лопаток, спереди - по нижнему краю околосоковых кружков	Выполнить	
20.	Определить по ленте значение окружности грудной клетки. При этом рекомендуется натянуть ленту и слегка прижать мягкие ткани. Измерение проводить в покое	Выполнить	
21.	Сообщить маме ребенка результат измерения	Сказать	
22.	Поместить сантиметровую ленту в емкость для дезинфекции	Выполнить	
23.	Записать результат в соответствующую медицинскую документацию	Выполнить	
Измерение массы тела			
24.	Осторожно уложить ребенка на платформу сначала ягодицами, затем плечами и головой. Ноги ребенка следует придерживать	Выполнить	

25.	После появления слева от значения массы значка "0", обозначающего, что взвешивание закончено, считать значение массы тела ребенка	Выполнить	
26.	Взять ребенка на руки и переложить на пеленальный столик	Выполнить	
27.	Спустя 5-6 с обнулить показания весов	Выполнить	
28.	Сообщить маме ребенка результат измерения	Сказать	
29.	Поместить пеленку в ёмкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
30.	Записать результат в соответствующую медицинскую документацию	Выполнить	
	Измерение роста		
31.	Предложить маме взять ребенка на руки и переложить на площадку ростомера. Переложить пеленку с пеленального столика на площадку ростомера	Сказать/ Выполнить	
32.	Уложить ребенка на ростомер так, чтобы голова плотно прикасалась теменем к неподвижной планке, верхний край козелка уха и нижнее веко находились в одной вертикальной плоскости	Выполнить	
33.	Ноги ребенка должны быть выпрямлены легким нажатием на колени и прижаты к доске ростомера. Придвинуть к стопам, согнутым под прямым углом к голени, подвижную планку ростомера	Выполнить	
34.	Определить по шкале длину тела ребенка. Длина тела равна расстоянию между неподвижной и подвижной планками ростомера	Выполнить	
35.	Сообщить маме/ законному представителю ребенка результат измерения	Сказать	
36.	Записать результат в соответствующую медицинскую документацию	Выполнить	
	Окончание антропометрии		
37.	Предложить маме/ законному представителю взять ребенка на руки. Переложить пеленку с ростомера на пеленальный столик	Сказать Выполнить	
38.	Предложить маме/ законному представителю разместить ребенка на пеленальном столике, одеть ребенка	Сказать	
39.	Обработать руки антисептиком	Выполнить	

40.	Оценить результаты измерений по центильным таблицам, результат записать в медицинской документации	Выполнить	
41.	Надеть перчатки, обработать поверхности весов, ростомера, пеленального столика дезинфицирующим средством	Выполнить	
42.	Снять перчатки, обработать руки гигиеническим способом, осушить	Выполнить	

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

1. Письменный стол
2. Стул
3. Стул для посетителя
4. Пеленальный стол
5. Емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А»
6. Емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»
7. Емкость-контейнер с дезинфицирующим средством.
8. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «А», любого (кроме желтого и красного) цвета
9. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «Б», желтого цвета
10. Весы для новорожденных (электронные)
11. Ростомер детский медицинский.
12. Сантиметровая лента
13. Пеленка одноразовая медицинская не стерильная (из расчета 2 шт. на одну попытку экзаменуемого)
14. Халат медицинский одноразовый нестерильный (из расчета 1 шт. на одну попытку экзаменуемого)
15. Шапочка медицинская одноразовая (из расчета 1 шт. на одну попытку экзаменуемого)
16. Перчатки медицинские нестерильные (из расчета 1 пара на одну попытку экзаменуемого)

17. Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций (имитация)

18. Формы медицинской документации (112/у – история развития ребенка) - (из расчета 1 шт. на одну попытку экзаменуемого)

19. Шариковая ручка с синими чернилами для заполнения медицинской документации

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

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

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

Проверяемый практический навык: базовая сердечно-легочная реанимация

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
(из расчета 1 шт. на все попытки экзаменуемого)			
1.	Убедиться в отсутствии Опасности для себя и пострадавшего	Сказать	
2.	Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи	Выполнить	
3.	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»	Сказать	
4.	Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!»	Сказать	
5.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить	
6.	Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить	
7.	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути	Выполнить	
Определить признаки жизни			
8.	Приблизить ухо к губам пострадавшего	Выполнить/ Сказать	

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
9.	Прикосновением руки проверить экскурсию грудной клетки пострадавшего	Выполнить	
10.	Считать вслух до 10-ти	Сказать	
Вызвать специалистов (СМП) по алгоритму			
11.	Факт вызова бригады	Сказать	
12.	Координаты места происшествия	Сказать	
13.	Количество пострадавших	Сказать	
14.	Пол	Сказать	
15.	Примерный возраст	Сказать	
16.	Состояние пострадавшего	Сказать	
17.	Предположительная причина состояния	Сказать	
18.	Объем Вашей помощи	Сказать	
Подготовка к компрессиям грудной клетки			
19.	Встать сбоку от пострадавшего лицом к нему	Выполнить	
20.	Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды	Выполнить	
21.	Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего	Выполнить	
22.	Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	Выполнить	
23.	Время до первой компрессии	Указать в секундах	
Компрессии грудной клетки			
24.	Выполнить 30 компрессий подряд	Выполнить	
25.	Руки аккредитуемого вертикальны	Выполнить	
26.	Руки аккредитуемого не сгибаются в локтях	Выполнить	
27.	Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней	Выполнить	
28.	Компрессии отсчитываются вслух	Сказать	
Искусственная вентиляция легких			
29.	Защита себя	Использовать устройство-маску полиэтиленовую с	

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
		обратным клапаном для искусственной вентиляции легких	
30.	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить	
31.	1-ым и 2-ым пальцами этой руки зажать нос пострадавшему	Выполнить	
32.	Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить	
33.	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие	Выполнить	
34.	Обхватить губы пострадавшего своими губами	Выполнить	
35.	Произвести выдох в пострадавшего	Выполнить	
36.	Освободить губы пострадавшего на 1-2 секунды	Выполнить	
37.	Повторить выдох в пострадавшего	Выполнить	
Критерии выполнения базовой сердечно-легочной реанимации			
38.	Глубина компрессий	Грудная клетка механического тренажера визуально продавливается на 5-6 см	
39.	Полное высвобождение рук между компрессиями	Во время выполнения компрессий руки аккредитованного отрываются / не отрываются от поверхности тренажера	
40.	Частота компрессий	Частота компрессий составляет 100-120 в минуту	
41.	Базовая сердечно-легочная реанимация продолжалась циклично (2 цикла подряд)	Оценить (1 цикл – 30:2)	
Завершение испытания			

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
42.	При команде: «Осталась 1 минута»	Реанимация не прекращалась	
43.	Перед выходом	Участник не озвучил претензии к своему выполнению	
Нерегламентированные и небезопасные действия			
44.	Компрессии вообще не производились	Поддерживалось /«Да» Не поддерживалось / «Нет» искусственное кровообращение	
45.	Центральный пульс	Не тратил время на отдельную проверку пульса на сонной артерии вне оценки дыхания	
46.	Периферический пульс	Не пальпировал места проекции лучевой (и/ или других периферических) артерий	
47.	Оценка неврологического статуса	Не тратил время на проверку реакции зрачков на свет	
48.	Сбор анамнеза	Не задавал лишних вопросов, не искал медицинскую документацию	
49.	Поиск нерегламентированных приспособлений	Не искал в карманах пострадавшего лекарства, не тратил время на поиск платочков, бинтиков, тряпочек	
50.	Риск заражения	Не проводил ИВЛ без средства защиты	

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
51.	Другие нерегламентированные и небезопасные действия	Указать количество	
52.	Общее впечатление эксперта	Базовая сердечно-легочная реанимация оказывалась профессионально	

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

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

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

Комплектование набора ситуационных задач для каждого выпускника осуществляется с использованием информационных систем автоматически в соответствии со спецификацией при их выборке из Единой базы оценочных средств для специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Общее количество ситуационных задач, а также время, отводимое на их решение, определяются Методическим центром аккредитации.

Результат решения ситуационных задач формируется с использова-

нием информационных систем автоматически на основании процента правильных ответов на вопросы, содержащиеся в ситуационных задачах.

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

Решение ситуационных задач по специальности Лечебное дело (решение задач в режиме репетиционного экзамена на сайте методического центра аккредитации специалистов) оценивается по четырехбалльной системе.

Оценка «отлично» ставится, если студент ответил правильно на 90% и более вопросов заданий двух ситуационных задач.

Оценка «хорошо» ставится, если студент ответил правильно не менее чем на 80% и не более чем на 89% вопросов заданий двух ситуационных задач.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если студент ответил правильно не менее чем на 50% и не более чем на 79% вопросов заданий двух ситуационных задач.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если студент ответил правильно менее чем на 50% заданий двух ситуационных задач.

Пример ситуационной задачи

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

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 вер- НЫХ ОТВЕТОВ																																																	
Верный ответ 1	Общий (клинический) анализ крови																																																
Обоснование	<p>Всем пациентам с АГ с целью исключения вторичной гипертензии рекомендуется проведение общего (клинического) анализа крови (гемоглобин/гематокрит, лейкоциты, тромбоциты)</p> <p>(Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у в</p>																																																
Результат	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Показатель</th> <th>Резуль- тат</th> <th>Нормы</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Эритроциты (RBC), *10¹²/л</td> <td></td> <td>м. 4,4-5,0 ж. 3,8-4,5</td> </tr> <tr> <td>Гемоглобин (Hb), г/л</td> <td></td> <td>м. 130-160 ж. 120-140</td> </tr> <tr> <td>Гематокрит (HCT),%</td> <td></td> <td>м. 39-49 ж. 35-45</td> </tr> <tr> <td>Цветовой показатель (ЦП)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Усреднённое значение объёма эритроцита (MCV), (фл)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ретикулоциты (RET), %</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Тромбоциты (PLT), *10⁹/л</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Лейкоциты (WBC), *10⁹/л</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Лейкоцитарная формула</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Нейтрофилы палочкоядерные, %</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Нейтрофилы сегментоядерные, %</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Эозинофилы, %</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Базофилы, %</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Показатель	Резуль- тат	Нормы	Эритроциты (RBC), *10 ¹² /л		м. 4,4-5,0 ж. 3,8-4,5	Гемоглобин (Hb), г/л		м. 130-160 ж. 120-140	Гематокрит (HCT),%		м. 39-49 ж. 35-45	Цветовой показатель (ЦП)			Усреднённое значение объёма эритроцита (MCV), (фл)			Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)			Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл			Ретикулоциты (RET), %			Тромбоциты (PLT), *10 ⁹ /л			Лейкоциты (WBC), *10 ⁹ /л			Лейкоцитарная формула			Нейтрофилы палочкоядерные, %			Нейтрофилы сегментоядерные, %			Эозинофилы, %			Базофилы, %		
Показатель	Резуль- тат	Нормы																																															
Эритроциты (RBC), *10 ¹² /л		м. 4,4-5,0 ж. 3,8-4,5																																															
Гемоглобин (Hb), г/л		м. 130-160 ж. 120-140																																															
Гематокрит (HCT),%		м. 39-49 ж. 35-45																																															
Цветовой показатель (ЦП)																																																	
Усреднённое значение объёма эритроцита (MCV), (фл)																																																	
Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)																																																	
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл																																																	
Ретикулоциты (RET), %																																																	
Тромбоциты (PLT), *10 ⁹ /л																																																	
Лейкоциты (WBC), *10 ⁹ /л																																																	
Лейкоцитарная формула																																																	
Нейтрофилы палочкоядерные, %																																																	
Нейтрофилы сегментоядерные, %																																																	
Эозинофилы, %																																																	
Базофилы, %																																																	

	<p>Лимфоциты, %</p> <p>Моноциты, %</p> <p>СОЭ, мм/ч</p> <p>м. 2-10</p> <p>ж. 2-15</p>								
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 Ди-а								
Результат	Глюкоза 5,4 ммоль/ л (N- 3,5-6,1 ммоль/л)								
Верный ответ 3	Уровень креатинина, скорость клубочковой фильтрации (СКФ)								
Обоснование	Всем пациентам с АГ для выявления нарушения функции почки, оценки сердечно-сосудистого риска рекомендуются исследование уровня креатинина в сыворотке крови и расчет скорости клубочковой фильтрации (СКФ) в мл/мин/1,73м² по формуле Chronic Kidney Disease Epidemiology (CKD-EPI) в специальных калькуляторах. (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Диагностика, 2020 год)								
Результат	Креатинин 58 мкмоль/л (N<118 мкмоль/л) СКФ 99 мл/ мин/1,73м ² (N>90 мл/ мин/1,73м ²)								
Верный ответ 4	Общий (клинический) анализ мочи								
Обоснование	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, 2								
Результат	<table border="0"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Показатели</th> <th style="text-align: center;">Результат</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Цвет</td> <td>Светло-желтый</td> </tr> <tr> <td>Прозрачность</td> <td>Прозрачная</td> </tr> <tr> <td>Относительная плотность</td> <td>плотность</td> </tr> </tbody> </table>	Показатели	Результат	Цвет	Светло-желтый	Прозрачность	Прозрачная	Относительная плотность	плотность
Показатели	Результат								
Цвет	Светло-желтый								
Прозрачность	Прозрачная								
Относительная плотность	плотность								

	<p>Реакция слабокислая</p> <p>Белок нет</p> <p>Глюкоза нет</p> <p>Кетоновые тела нет</p> <p>Эпителий: плоский</p> <p>Лейкоциты 0-1 в п/зр</p> <p>Эритроциты: измененные неизмененные</p> <p>Цилиндры:</p> <p>Слизь нет</p> <p>Соли нет</p> <p>Бактерии нет</p>															
Верный ответ 5	Исследование уровня общего холестерина (ОХС), холестерина липопротеинов высокой плотности (ХС-ЛВП), холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС-ЛНП)															
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</p> <p>(Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у в</p>															
Результат	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Показатель</th> <th>Результат</th> <th>Норма</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Холестерин общий</td> <td>3,3-5, 8 ммоль/л</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ЛПНП</td> <td><3,2 ммоль/л,</td> <td>< 1,5 ммоль/л у больных высокого риска</td> </tr> <tr> <td>ЛПВП</td> <td>>1,2 ммоль/л</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Триглицериды</td> <td>менее 1,7 ммоль/л</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Показатель	Результат	Норма	Холестерин общий	3,3-5, 8 ммоль/л		ЛПНП	<3,2 ммоль/л,	< 1,5 ммоль/л у больных высокого риска	ЛПВП	>1,2 ммоль/л		Триглицериды	менее 1,7 ммоль/л	
Показатель	Результат	Норма														
Холестерин общий	3,3-5, 8 ммоль/л															
ЛПНП	<3,2 ммоль/л,	< 1,5 ммоль/л у больных высокого риска														
ЛПВП	>1,2 ммоль/л															
Триглицериды	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	
Верный ответ 1	Регистрацию ЭКГ (12 отведений)
Обоснование	Всем пациентам с АГ для выявления ГЛЖ и определения СС риска рекомендуется проведение 12-канальной ЭКГ (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых)
Результат	Ритм синусовый, чсс 82 в минуту, умеренное отклонение электрической оси влево, увеличение амплитуды зубца R в Заключение – признаки умеренной гипертрофии левого желудочка
Дистрактор 1	ЭГДС
Результат	Пищевод свободно проходим, кардия смыкается, в области антрального отдела желудка небольшая гиперемия, привратник свободно проходим, луковица 12 п кишки не изменена, 12 перстная кишка без изменений. Заключение явления поверхностного антрального гастрита
Дистрактор 2	УЗИ (ультразвуковое исследование) почек
Результат	Правая почка хорошо визуализируется, положение обычное, форма правильная, размеры обычные 102,7x55,1x50,1 мм, толщина паренхимы 19 мм, соотношение чашечно лоханочной системы и паренхимы нормальное, чашечно-лоханочная 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.
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	
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)
Дистрактор	ИБС. Стабильная стенокардия напряжения. ФК I. Ожирение I 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	
Верный ответ	дислипидемия

Обоснование	<p>Факторы СС риска у пациентов с АГ:</p> <p><u>Дислипидемия (принимается во внимание каждый из представленных показателей липидного обмена): ОХС >4,9 ммоль/л и/или ХС ЛПНП >3,0 ммоль/л и/или ХС ЛПВП у мужчин — <1,0 ммоль/л (40 мг/дл), у женщин — <1,2 ммоль/л (46 мг/дл) и/или триглицериды >1,7 ммоль/л;</u></p> <p>(Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний, состояний), 2020 год)</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	
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 в</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 вер- ных ответов	
Верный ответ	70–79
Обоснование	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. (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у в
Дистрактор	80–89
Дистрактор	90–99
Дистрактор	60–69
ЗАДАНИЕ № 7	Пациентам с гипертонической болезнью следует употреб- лять не более ___ г соли в сутки
Количество вер- ных ответов	
Верный ответ	
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)
Дистрактор	
Дистрактор	
Дистрактор	
ЗАДАНИЕ № 8	Целевой уровень окружности талии у женщин с гипертони- ческой болезнью составляет _____ см и меньше
Количество вер- ных ответов	
Верный ответ	
Обоснование	Всем пациентам с АГ рекомендуется контролировать массу

	<p>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</p> <p>(Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Лечение), 2020 год)</p>
Дистрактор	
Дистрактор	
Дистрактор	
ЗАДАНИЕ № 9	В качестве стартовой терапии гипертонической болезни предпочтительнее комбинация
Количество верных ответов	
Верный ответ	ингибитора АПФ и диуретика
Обоснование	<p>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</p> <p>(Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у в</p>
Дистрактор	бета-адреноблокатора и блокатора кальциевых каналов
Дистрактор	бета-адреноблокатора и нитрата
Дистрактор	блокатора кальциевых каналов и нитрата
ЗАДАНИЕ № 10	При лечении гипертонической болезни из-за более высокого риска побочных эффектов опасно назначение комбинации препаратов
Количество верных ответов	

Верный ответ	эналаприла и лозартана
Обоснование	Всем пациентам с АГ не рекомендуется назначение комбинации двух блокаторов РААС вследствие повышенного риска развития гиперкалиемии, гипотензии и ухудшения функции почек (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у в
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	
Верный ответ	
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)
Дистрактор	
Дистрактор	
Дистрактор	
ЗАДАНИЕ № 12	Показанием для экстренной госпитализации пациента с гипертонической болезнью является
Количество верных ответов	
Верный ответ	гипертонический криз, не купирующийся на догоспитальном этапе

Обоснование	<p><u>Показания для экстренной госпитализации:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <u>гипертонический криз, не купирующийся на догоспитальном этапе;</u> <p>(Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Организация оказания медицинской помощи)</p>
Дистрактор	сильная головная боль
Дистрактор	наличие эпизодов тахикардии
Дистрактор	возраст старше 65 лет

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

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

Жалобы

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

Анамнез заболевания

- Заболел остро 2 дня назад, когда появились чихание, повысилась температура до 38 С, отмечались снижение аппетита. Вечером 1-го дня заболевания, присоединился сухой кашель, отказ от еды. Ночью отмечалась температура 37,8°C, ребенок беспокоился. Утром 2-го дня появились слизистые выделения из носовых ходов.
- Мальчик посещает ясли, где были подобные случаи заболевания у детей.
- Родители самостоятельно давали ребенку жаропонижающее (парацетамол), противовирусный препарат (арбидол), спрей в горло (мирамистин).

Анамнез жизни

- Мальчик от 1 беременности, протекавшей с гестозом 1 половины, срочных родов. Родился с массой тела 3550 гр, ростом 53 см, с оценкой по шкале Апгар 8-9 баллов.
- На грудном вскармливании до 10 месяцев. Рос и развивался соответственно возрасту.
- Вакцинирован соответственно возрасту.
- Перенесенные заболевания: острый ларингит, энтеровирусная инфекция.
- Наследственность: отец ребенка страдает псориазом.
- Аллергологический анамнез: не отягощен.

Объективный статус

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

Задания

<i>ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ</i>							
ЗАДАНИЕ № 1	Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются						
Количество верных ответов							
Верный ответ 1	Общий клинический анализ крови						
Обоснование	Клинический анализ крови рекомендован к проведению при выраженных общих симптомах у детей с лихорадкой. (Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Лабораторная диагностика)						
Результат	<table><thead><tr><th>Наименование</th><th>Нормы</th><th>Результат</th></tr></thead><tbody><tr><td>(ед.изм Раздел лабо-</td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	Наименование	Нормы	Результат	(ед.изм Раздел лабо-		
Наименование	Нормы	Результат					
(ед.изм Раздел лабо-							

	<p>раторная диагно- стика.) Гемоглобин, г\л Гематокрит, % Лейкоциты, 10х9\л Эритроциты, 10х12\л Тромбоциты, 10х9\л Ср.объем эритроцита, фл Ср.содерж.гемогло- бина, пг Ср.конц.гемоглобина, г\л Палочкоядерные,% Лимфоциты, % Моноциты, % Нейтрофилы, % Эозинофилы,% Базофилы,% СОЭ , мм\ч</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 вер- ных ответов	
Верный ответ 1	Отоскопию
Обоснование	<p>Рекомендовано всем пациентам с симптомами ОРВИ прово- дить отоскопию. (Клинические рекомендации Острая респираторная инфек- ция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Инструментальная диагно-</p>

Результат	При отоскопии патологии не выявлено
Дистрактор 1	Рентгенографию околоносовых пазух
Результат	Патологии не выявлено
Дистрактор 2	Рентгенографию органов грудной клетки
Результат	Патологии не выявлено
Дистрактор 3	ЭКГ
Результат	Вертикальное положение электрической оси сердца, синусовый ритм
ДИАГНОЗ	
ЗАДАНИЕ № 3	Учитывая жалобы, данные анамнеза, объективных методов обследования, больному можно поставить предварительный диагноз Острый
Количество верных ответов	
Верный ответ	назофарингит
Обоснование	<p>Диагноз поставлен на основании острого начала заболевания, характерной клинической картины (жалобы на повышение температуры тела, заложенность носа, слизистые выделения из носовых ходов, сухой, навязчивый кашель, снижение аппетита, данные физикального обследования: гиперемия и отёчность задней стенки глотки, зернистость, слизистые выделения из носовых ходов, воспалительных изменений в анализе крови).</p> <p><u>Для назофарингита характерны жалобы на заложенность носа, выделения из носовых ходов, неприятные ощущения в носоглотке: жжение, покалывание, сухость, нередко скопление слизистого отделяемого, которое у детей, стекая по задней стенке глотки, может вызывать продуктивный кашель.</u></p> <p>(Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел критерии диагноза ОРВИ) https://library.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 SpO ₂ менее ___ %
Количество верных ответов	
Верный ответ	
Обоснование	<u>Показаниями для рентгенографии органов грудной клетки являются:</u> <u>- снижение SpO₂ менее 95% при дыхании комнатным воздухом</u> (Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Инструментальная диагностика) https://library.mededtech.ru/rest/documents/cr_9/
Дистрактор	
Дистрактор	
Дистрактор	
ЛЕЧЕНИЕ	
ЗАДАНИЕ № 5	Ребенку 2 лет, инфицированному вирусом гриппа, предпочтительно назначить противовирусный препарат
Количество верных ответов	
Верный ответ	Осельтамивир
Обоснование	<u>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</u> (Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Лечение)
Дистрактор	Арбидол
Дистрактор	Кагоцел
Дистрактор	Ингавирин

ЗАДАНИЕ № 6	Для удаления слизи в амбулаторных условиях пациенту рекомендуется промывание носовых ходов
Количество верных ответов	
Верный ответ	Физиологическим раствором
Обоснование	<u>Рекомендуется проводить элиминационную терапию, т.к. данная терапия эффективна и безопасна. Введение в нос физиологического раствора 2-3 раза в день обеспечивает удаление слизи и восстановление работы мерцательного эпителия</u> (Клинические рекомендации Острая респираторная инф
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	
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 респиратор
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	
Верный ответ	Агранулоцитоза
Обоснование	Не рекомендуется использование метамизола у детей в связи с высоким риском развития агранулоцитоза. (Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция)
Дистрактор	Крапивницы
Дистрактор	Тубулопатии
Дистрактор	Бронхоспазма
ЗАДАНИЕ № 9	При неосложненном течении ОРВИ не рекомендуется применение
Количество верных ответов	
Верный ответ	Антибиотиков
Обоснование	Не рекомендуется использование антибиотиков для лечения неосложненных ОРВИ и гриппа, в т.ч. если заболевание сопровождается в первые 10-14 дней болезни риносинуситом, конъюнктивитом, ларингитом, крупом, бронхитом, бронхообструктивным синдромом. (Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция)
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 верных ответов	
Верный ответ	Парацетамол

Обоснование	<u>С целью снижения температуры тела у детей рекомендуется к применению только двух препаратов – парацетамола^{ж,вк} до 60 мг/сут или ибупрофена^{ж,вк} до 30 мг/сут.</u> (Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция)
Дистрактор	Нимесулид
Дистрактор	Ацетилсалициловая кислота
Дистрактор	Метамизол натрия
ВАРИАТИВ	
ЗАДАНИЕ № 11	К средствам неспецифической профилактики гриппа и ОРВИ у детей относится
Количество верных ответов	
Верный ответ	Тщательное мытье рук
Обоснование	<u>Первостепенное значение имеют профилактические мероприятия, препятствующие распространению вирусов: тщательное мытье рук после контакта с больным.</u> (Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция (ОРВИ) у детей, 2018, Раздел Профилактика)
Дистрактор	Редкое проветривание помещений
Дистрактор	Уменьшение числа прогулок
Дистрактор	Проведение влажной уборки один раз в неделю
ЗАДАНИЕ № 12	Риск развития осложнений при ОРВИ у детей снижает вакцинация против
Количество верных ответов	
Верный ответ	Гриппа
Обоснование	<u>Доказано, что вакцинация детей от гриппа и пневмококковой инфекции снижает риск развития острого среднего отита у детей, т.е. уменьшает вероятность осложненного течения ОРВИ</u> (Клинические рекомендации Острая респираторная инфекция)

Дистрактор	Кори
Дистрактор	Краснухи
Дистрактор	Полиомиелита

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

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 °С. Кашель больше беспокоит в вечернее время.

Анамнез заболевания

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

Анамнез жизни

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

Задания

<i>ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ</i>			
ЗАДАНИЕ № 1	Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются		
Количество верных ответов			
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		
Результат	Показатель	Результат	Нормы
	Эритроциты (RBC), *10 ¹² /л		м. 4,4-5,0 ж. 3,8-4,5
	Гемоглобин (Hb), г/л		м. 130-160 ж. 120-140
	Гематокрит (HCT),%		м. 39-49 ж. 35-45
	Цветовой показатель (ЦП)		
	Усреднённое значение объёма эритроцита (MCV), (фл)		

	<p>Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)</p> <p>Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл</p> <p>Ретикулоциты (RET), ‰</p> <p>Тромбоциты (PLT), *10⁹/л</p> <p>Лейкоциты (WBC), *10⁹/л</p> <p>Лейкоцитарная формула</p> <p>Нейтрофилы палочкоядерные, %</p> <p>Нейтрофилы сегментоядерные, %</p> <p>Эозинофилы, %</p> <p>Базофилы, %</p> <p>Лимфоциты, %</p> <p>Моноциты, %</p> <p>СОЭ, мм/ч</p>	<p>м. 2-10</p> <p>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>	
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	
Верный ответ 1	Обзорную рентгенографию органов грудной полости в передней прямой и боковой проекциях
Обоснование	<u>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);</u> Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Диагностика, 2018 год
Результат	В нижней доле правого легкого отмечаются очаги затемнения, усиление легочного рисунка, уплотнение тени корня правого легкого.
Верный ответ 2	Пульсоксиметрию
Обоснование	<u>Всем пациентам с подозрением на ВП рекомендуется: Пульсоксиметрия с измерением SpO₂ для выявления ДН и оценки выраженности гипоксемии;</u> Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Диагностика, 2018 год
Результат	
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	
Верный ответ	Внебольничная очаговая пневмония с локализацией в нижней доле правого легкого. ДН 0.
Обоснование	<p>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),</p> <p><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></p> <p><u>а) остро возникшая лихорадка в начале заболевания ($t^{\circ} > 38,0^{\circ}\text{C}$);</u></p> <p><u>б) кашель с мокротой;</u></p> <p><u>в) физические признаки (фокус крепитации/мелкопузырчатых хрипов, бронхиальное дыхание, укорочение перкуторного звука);</u></p> <p><u>г) лейкоцитоз $> 10 \cdot 10^9/\text{л}$ и/или палочкоядерный сдвиг ($>$</u></p> <p>Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Диагностика, 2018 год</p>
Дистрактор	Острый бронхит
Дистрактор	Грипп
Дистрактор	Тромбоэмболия легочной артерии
ЗАДАНИЕ № 4	Шкала CURB-65 для оценки прогноза при внебольничной пневмонии у амбулаторных пациентов включает

Количество верных ответов	
Верный ответ	Возраст пациента
Обоснование	<p>Всем амбулаторным пациентам с ВП для оценки прогноза рекомендуется использовать шкалу CURB/CRB-65; Шкала CURB-65 включает анализ 5 признаков: 1) нарушение сознания, обусловленное пневмонией; 2) повышение уровня азота мочевины > 7 ммоль/л; 3) тахипноэ ≥ 30/мин; 4) снижение систолического артериального давления < 90 мм рт.ст. или диастолического ≤ 60 мм рт.ст.; 5) возраст больного ≥ 65 лет.</p> <p>Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Диагностика, 2018 год</p>
Дистрактор	Уровень глюкозы
Дистрактор	Уровень билирубина
Дистрактор	Отягощенную по респираторным заболеваниям наследственность
ЛЕЧЕНИЕ	
ЗАДАНИЕ № 5	Основными лекарственными препаратами в лечении внебольничной пневмонии являются
Количество верных ответов	
Верный ответ	Антибактериальные
Обоснование	<p>Всем пациентам с определенным диагнозом ВП в как можно более короткие сроки должны назначаться системные АБП</p> <p>Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Лечение, 2018 год</p>
Дистрактор	Муколитики
Дистрактор	Противокашлевые
Дистрактор	Нестероидные противовоспалительные средства
ЗАДАНИЕ № 6	Пациенту с легким течением внебольничной пневмонии, не имеющего сопутствующей патологии, факторов риска инфицирования редкими возбудителями, предпочтительнее

	назначение антибактериального препарата
Количество вер- ных 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
Дистрактор	Левифлоксацин
Дистрактор	Моксифлоксацин
Дистрактор	Имипенем
ЗАДАНИЕ № 7	Критерием эффективности антибактериальной терапии является
Количество вер- ных 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
Дистрактор	Снижение артериального давления
Дистрактор	SpO2 менее 90
Дистрактор	Увеличение частоты дыхания
ЗАДАНИЕ № 8	Доза ампициллина для пациента с нормальной функцией почек и печени при лечении пневмонии составляет
Количество вер- ных ответов	

Верный ответ	0,5 г внутрь каждые 8 ч
Обоснование	Рекомендуемые дозы АМП у больных ВП с нормальной функцией печени и почек Амоксицил- ,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
Дистрактор	1 г один раз в 24 часа
Дистрактор	0,5 г один раз в 12 часов
Дистрактор	2 г один раз в 8 часов
ЗАДАНИЕ № 9	Пациенту с легким течением внебольничной пневмонии, получавшему антибактериальную терапию в течение последних 30 дней не менее 2х дней подряд, предпочтительнее назначение антибактериального препарата группы
Количество верных ответов	
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
Дистрактор	Карбапенемов
Дистрактор	Цефалоспоринов I поколения
Дистрактор	Тетрациклинов
ЗАДАНИЕ № 10	Респираторная поддержка показана пациенту с внебольничной пневмонией при SpO ₂ менее _____%
Количество верных ответов	

Верный ответ	
Обоснование	Респираторная поддержка показана всем пациентам с ВП при $PaO_2 < 55$ мм рт.ст. или $SpO_2 < 88\%$ (при дыхании воздухом). Клинические рекомендации Внебольничная пневмония, раздел Лечение, 2018 год
Дистрактор	
Дистрактор	
Дистрактор	
ВАРИАТИВ	
ЗАДАНИЕ № 11	Ведущей причиной смерти пациента с внебольничной пневмонией является
Количество 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
Дистрактор	Острый коронарный синдром
Дистрактор	Сепсис
Дистрактор	ТЭЛА
ЗАДАНИЕ № 12	Пациенты с высоким риском развития инвазивных пневмоний вакцинируются против
Количество 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
Дистрактор	Кори
Дистрактор	Коклюша
Дистрактор	Дифтерии

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

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

Задания

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

Результат	Показатель Глюкоза, ммоль/л	Результат	Норма
Верный ответ 2	Исследование уровня гликированного гемоглобина (HbA1c)		
Обоснование	<p>ВОЗ одобрила возможность использования HbA1c для диагностики СД. Нормальным считается уровень HbA_{1c} до 6,0 % (42 ммоль/моль). Диагноз СД устанавливается при уровне HbA_{1c} более или равно 6,5%</p> <p>Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики, 2019 год</p> <p>Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, , 2019 год</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/1,73м ² (N>90 мл/ мин/1,73м ²)		
Дистрактор 3	Исследование уровня общего холестерина и его фракций		
Результат	Показатель	Результат	Норма
	Холестерин общий	3,3-5, 8 ммоль/л	
	ЛПНП	ммоль/л, < 1,5 ммоль/л у больных высокого риска	
	ЛПВП	>1,2 ммоль/л	
	Триглицериды	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	
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
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	
Верный ответ	Абдоминальное ожирение
Обоснование	Абдоминальное ожирение служит основным фактором риска СД 2 и во многом причиной, наблюдаемой инсулинорезистентности. Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых. Клиническая картина заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний), 2019 год Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у

	взрослых, , 2019 год https://library.mededtech.ru/rest/documents/970_20/#paragraph_q4ki1r
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	
Верный ответ	Наследственная предрасположенность
Обоснование	Факторы риска развития сахарного диабета 2 типа Семейный анамнез СД (родители или сибсы с СД 2) Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, Клиническая картина заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний), 2019 год Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, , 2019 год https://library.mededtech.ru/rest/documents/970_20/#tab2
Дистрактор	Ожирение
Дистрактор	Малоподвижный образ жизни
Дистрактор	Нерациональное питание
ЛЕЧЕНИЕ	
ЗАДАНИЕ № 5	Немедикаментозная терапия сахарного диабета обязательно включает
Количество верных ответов	
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, меди-

	цинские показания и противопоказания к применению методов лечения, 2019 год Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, , 2019 год
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	
Верный ответ	Менее 7,0
Обоснование	Для большинства взрослых пациентов с СД 2 адекватным является целевой уровень HbA _{1c} 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
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	
Верный ответ	Уровня глюкозы крови
Обоснование	Рекомендуется проведение самоконтроля гликемии с помощью глюкометров всем пациентам с СД 2 с целью оценки

	<p>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</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	
Верный ответ	
Обоснование	<p>Рекомендуется исследование уровня HbA_{1c} 1 раз в 3 месяца пациентам с СД 2 с целью Определения степени достижения целевых показателей гликемического контроля и стратификации риска развития осложнений СД</p> <p>Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения, 2019 год</p> <p>Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, , 2019 год</p>
Дистрактор	
Дистрактор	
Дистрактор	
ЗАДАНИЕ № 9	К сахароснижающим препаратам группы бигуанидов относится

Количество вер- ных ответов													
Верный ответ	Метформин												
Обоснование	<table border="1"> <tr> <td>Группы препаратов</td> </tr> <tr> <td>Производные сульфонилмочевины</td> </tr> <tr> <td>– гликлазид**</td> </tr> <tr> <td>– гликлазид с модифицированным высвобождением**</td> </tr> <tr> <td>– глимепирид</td> </tr> <tr> <td>– гликвидон</td> </tr> <tr> <td>– глибенкламид</td> </tr> <tr> <td>Прочие гипогликемические препараты (репагли- нид, натеглинид)</td> </tr> <tr> <td>Бигуаниды (метформин**) (Мет)</td> </tr> <tr> <td>Тиазолидиндионы (ТЗД)</td> </tr> <tr> <td>Альфа-глюкозидазы ингибиторы (акарбоза)</td> </tr> <tr> <td>Прочие гипогликемические препараты (эксенатид, лираглутид, ликсисенатид**, дулаглутид, семаглу- тид)</td> </tr> </table> <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>	Группы препаратов	Производные сульфонилмочевины	– гликлазид**	– гликлазид с модифицированным высвобождением**	– глимепирид	– гликвидон	– глибенкламид	Прочие гипогликемические препараты (репагли- нид, натеглинид)	Бигуаниды (метформин**) (Мет)	Тиазолидиндионы (ТЗД)	Альфа-глюкозидазы ингибиторы (акарбоза)	Прочие гипогликемические препараты (эксенатид, лираглутид, ликсисенатид**, дулаглутид, семаглу- тид)
Группы препаратов													
Производные сульфонилмочевины													
– гликлазид**													
– гликлазид с модифицированным высвобождением**													
– глимепирид													
– гликвидон													
– глибенкламид													
Прочие гипогликемические препараты (репагли- нид, натеглинид)													
Бигуаниды (метформин**) (Мет)													
Тиазолидиндионы (ТЗД)													
Альфа-глюкозидазы ингибиторы (акарбоза)													
Прочие гипогликемические препараты (эксенатид, лираглутид, ликсисенатид**, дулаглутид, семаглу- тид)													
Дистрактор	Гликлазид												
Дистрактор	Акарбоза												
Дистрактор	Глибенкламид												
ЗАДАНИЕ № 10	Пациенту с сахарным диабетом рекомендуются аэробные физические упражнения общей продолжительностью не менее ___ мин. в неделю												
Количество вер- ных ответов													
Верный ответ													

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	
Дистрактор	
Дистрактор	
ВАРИАТИВ	
ЗАДАНИЕ № 11	Одним из обязательных разделов обучающих программ для пациента с сахарным диабетом является обучение
Количество верных ответов	
Верный ответ	Принципам питания
Обоснование	<p>Обязательные разделы обучающих программ: 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> <p>Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, меди-</p>

	цинские показания и противопоказания к применению методов лечения, 2019 год Клинические рекомендации Сахарный диабет 2 типа у взрослых, , 2019 год
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	
Верный ответ	
Обоснование	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. 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
Дистрактор	
Дистрактор	
Дистрактор	

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

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.

Аллергоанамнез: 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 легких 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.

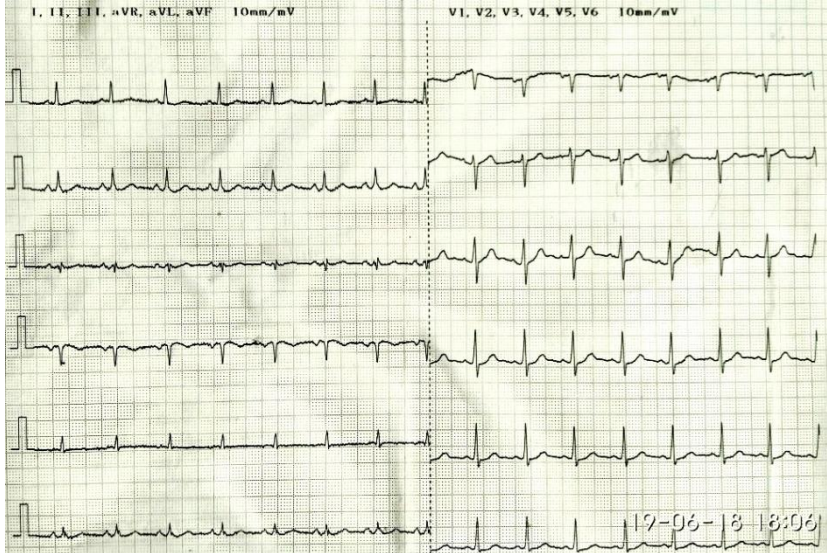
Задания

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

ЗАДАНИЕ № 1	Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются																																				
Количество верных ответов																																					
Верный ответ 1	Общий (клинический) анализ крови																																				
Обоснование	<p><u>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</u></p> <p>(Клинические рекомендации Стабильная ишемическая болезнь сердца, раздел Лабораторные диагностические исследования)</p>																																				
Результат	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="507 943 989 1041">Показатель</th> <th data-bbox="989 943 1149 1041">Результат</th> <th data-bbox="1149 943 1492 1041">Нормы</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="507 1041 989 1131">Эритроциты (RBC), *10¹²/л</td> <td data-bbox="989 1041 1149 1131"></td> <td data-bbox="1149 1041 1492 1131">м. 4,4-5,0</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 1131 989 1220">Гемоглобин (Hb), г/л</td> <td data-bbox="989 1131 1149 1220"></td> <td data-bbox="1149 1131 1492 1220">ж. 3,8-4,5 м. 130-160</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 1220 989 1310">Гематокрит (HCT),%</td> <td data-bbox="989 1220 1149 1310"></td> <td data-bbox="1149 1220 1492 1310">ж. 120-140 м. 39-49</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 1310 989 1400">Цветовой показатель (ЦП)</td> <td data-bbox="989 1310 1149 1400"></td> <td data-bbox="1149 1310 1492 1400">ж. 35-45</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 1400 989 1489">Усреднённое значение объёма эритроцита (MCV), (фл)</td> <td data-bbox="989 1400 1149 1489"></td> <td data-bbox="1149 1400 1492 1489"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 1489 989 1579">Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)</td> <td data-bbox="989 1489 1149 1579"></td> <td data-bbox="1149 1489 1492 1579"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 1579 989 1668">Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл</td> <td data-bbox="989 1579 1149 1668"></td> <td data-bbox="1149 1579 1492 1668"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 1668 989 1758">Ретикулоциты (RET), ‰</td> <td data-bbox="989 1668 1149 1758"></td> <td data-bbox="1149 1668 1492 1758"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 1758 989 1848">Тромбоциты (PLT), *10⁹/л</td> <td data-bbox="989 1758 1149 1848"></td> <td data-bbox="1149 1758 1492 1848"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 1848 989 1937">Лейкоциты (WBC), *10⁹/л</td> <td data-bbox="989 1848 1149 1937"></td> <td data-bbox="1149 1848 1492 1937"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 1937 989 2063">Лейкоцитарная формула</td> <td data-bbox="989 1937 1149 2063"></td> <td data-bbox="1149 1937 1492 2063"></td> </tr> </tbody> </table>	Показатель	Результат	Нормы	Эритроциты (RBC), *10 ¹² /л		м. 4,4-5,0	Гемоглобин (Hb), г/л		ж. 3,8-4,5 м. 130-160	Гематокрит (HCT),%		ж. 120-140 м. 39-49	Цветовой показатель (ЦП)		ж. 35-45	Усреднённое значение объёма эритроцита (MCV), (фл)			Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)			Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл			Ретикулоциты (RET), ‰			Тромбоциты (PLT), *10 ⁹ /л			Лейкоциты (WBC), *10 ⁹ /л			Лейкоцитарная формула		
Показатель	Результат	Нормы																																			
Эритроциты (RBC), *10 ¹² /л		м. 4,4-5,0																																			
Гемоглобин (Hb), г/л		ж. 3,8-4,5 м. 130-160																																			
Гематокрит (HCT),%		ж. 120-140 м. 39-49																																			
Цветовой показатель (ЦП)		ж. 35-45																																			
Усреднённое значение объёма эритроцита (MCV), (фл)																																					
Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)																																					
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл																																					
Ретикулоциты (RET), ‰																																					
Тромбоциты (PLT), *10 ⁹ /л																																					
Лейкоциты (WBC), *10 ⁹ /л																																					
Лейкоцитарная формула																																					

	<p>Нейтрофилы палочкоядерные, %</p> <p>Нейтрофилы сегментоядерные, %</p> <p>Эозинофилы, %</p> <p>Базофилы, %</p> <p>Лимфоциты, %</p> <p>Моноциты, %</p> <p>СОЭ, мм/ч</p> <p style="text-align: right;">м. 2-10</p> <p style="text-align: right;">ж. 2-15</p>															
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)</p>															
Результат	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Показатель</th> <th>Результат</th> <th>Норма</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Холестерин общий</td> <td>3,3-5, 8 ммоль/л</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ЛПНП</td> <td><3,2 ммоль/л</td> <td>< 1,5 ммоль/л у больных высокого риска</td> </tr> <tr> <td>ЛПВП</td> <td>>1,2 ммоль/л</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Триглицериды</td> <td>менее 1,7 ммоль/л</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Показатель	Результат	Норма	Холестерин общий	3,3-5, 8 ммоль/л		ЛПНП	<3,2 ммоль/л	< 1,5 ммоль/л у больных высокого риска	ЛПВП	>1,2 ммоль/л		Триглицериды	менее 1,7 ммоль/л	
Показатель	Результат	Норма														
Холестерин общий	3,3-5, 8 ммоль/л															
ЛПНП	<3,2 ммоль/л	< 1,5 ммоль/л у больных высокого риска														
ЛПВП	>1,2 ммоль/л															
Триглицериды	менее 1,7 ммоль/л															
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</p>															

	<p>филтрации (СКФ) или клиренсу креатинина (КК)</p> <p>(Клинические рекомендации Стабильная ишемическая болезнь сердца, раздел Лабораторные диагностические исследования, 2020 год)</p>
Результат	<p>Креатинин 58 мкмоль/л (N<118 мкмоль/л)</p> <p>СКФ 99 мл/ мин/1,73м² (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	
Верный ответ 1	Регистрацию ЭКГ (12 отведений)
Обоснование	<p>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, безболевого ишемии миокарда), а также возможного наличия зубца Q, сопутствующих нарушений ритма и проводимости сердца.</p> <p>(Клинические рекомендации Стабильная ишемическая болезнь сердца, раздел Инструментальные диагностические исследования, 2020 год)</p>
Результат	

	 <p>Ритм синусовый, частота сердечных сокращений 83 в минуту, отклонение электрической оси сердца влево.</p>
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)</p>
Результат	<p>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.</p>
Дистрактор 1	ЭГДС
Результат	<p>Пищевод свободно проходим, кардия смыкается, слизистая желудка с участками атрофии, бледно-розовая, привратник свободно проходим, луковица 12 п кишки не изменена, 12</p>

	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	
Верный ответ	ИБС: Стенокардия напряжения ФК I. Ожирение 1 степени.
Обоснование	<p>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 приеме нитроглицерина.</p> <p><u>Признаки типичной (несомненной) стенокардии напряжения:</u></p> <p><u>1) 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><u>2) вышеописанная боль возникает во время физической нагрузки или выраженного психоэмоционального стресса;</u></p> <p><u>3) 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>

	(Клинические рекомендации Стабильная ишемическая болезнь сердца, раздел Жалобы и анамнез, 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/133_2020/
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	
Верный ответ	Мужской пол
Обоснование	<u>Немодифицируемые факторы риска ИБС:</u> — мужской пол; — возраст; — <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> Клинические рекомендации Стабильная ишемическая болезнь сердца, раздел Этиология и патогенез заболевания или с
Дистрактор	Ожирение
Дистрактор	Низкая физическая активность
Дистрактор	Курение
ЛЕЧЕНИЕ	
ЗАДАНИЕ № 5	Диетотерапия при стабильной ИБС включает увеличение в пище количества
Количество верных ответов	
Верный ответ	Свежих овощей и фруктов
Обоснование	<u>Целесообразно рекомендовать увеличивать в пищевом рационе содержание свежих фруктов и овощей (более 200–300 г</u>

	<u>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)
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	
Верный ответ	Нитроглицерин
Обоснование	<u>Для устранения непосредственно приступа стабильной стенокардии (обезболивания) рекомендуется назначить органические нитраты короткого действия (нитроглицерин)</u> (Клинические рекомендации Стабильная ишемическая болезнь сердца, раздел Лечение, 2020 год)
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	
Верный ответ	Бисопролол
Обоснование	<u>При стабильной стенокардии I–II ФК и ЧСС>60 уд/мин рекомендуется назначить в качестве препарата 1-й линии бета-адреноблокатор (БАБ) или недигидропиридиновые блокаторы «медленных» кальциевых каналов (верапамил** или</u>

	дилтиазем) (Клинические рекомендации Стабильная ишемическая болезнь сердца, раздел Лечение, 2020 год)
Дистрактор	Кордарон
Дистрактор	Хинидин
Дистрактор	Флувастатин
ЗАДАНИЕ № 8	Для уменьшения агрегации тромбоцитов пациентам со стабильной ИБС рекомендовано назначение
Количество верных ответов	
Верный ответ	Ацетилсалициловой кислоты
Обоснование	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)
Дистрактор	Гепарина натрия
Дистрактор	Надропарина кальция
Дистрактор	Эноксапарина натрия
ЗАДАНИЕ № 9	Для снижения уровня ХсЛПН пациенту рекомендовано назначение препарата группы
Количество 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)

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 верных ответов	
Верный ответ	
Обоснование	<p>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</p> <p>(Клинические рекомендации Стабильная ишемическая бо- л</p>
Дистрактор	
Дистрактор	
Дистрактор	
ВАРИАТИВ	
ЗАДАНИЕ № 11	Группа здоровья у данного пациента
Количество верных ответов	
Верный ответ	IIIa
Обоснование	IIIa группа здоровья - граждане, имеющие хронические не-

	инфекционные 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"
Дистрактор	ШБ
Дистрактор	
Дистрактор	
ЗАДАНИЕ № 12	Пациентам с ИБС рекомендована ежегодная вакцинация против
Количество 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)
Дистрактор	Краснухи
Дистрактор	Дифтерии
Дистрактор	Кори

Критерии оценки выполнения задания государственного экзамена

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

По каждому этапу государственного экзамена заполняется Ведомость прохождения этапа государственной итоговой аттестации, по итогам прохождения ГИА в целом формируется Ведомость прохождения государственной итоговой аттестации в соответствии с установленными в колледже требованиями.

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

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