

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Куижева Саида Казбековна
Должность: Ректор
Дата подписания: 05.06.2026 13:38:20
Уникальный программный ключ:
71183e1134ef9cfa69b206d480271b3c1a975e6f

МИНОБРАЗОВАНИЯ РОССИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МАЙКОПСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Политехнический колледж

Предметная (цикловая) комиссия медицинских и естественнонаучных дисциплин

УТВЕРЖДАЮ

Директор политехнического колледжа
ФГБОУ ВО «МГТУ»


З.А. Хутыз
« 02 »  2025 г

ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
по специальности 31.02.01 Лечебное дело

Майкоп, 2025

1. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с:

- Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 24.08.2022 № 762 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования»;

- Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 08.11.2021 № 800 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования»;

В Программе государственной итоговой аттестации определены:

- формы государственной итоговой аттестации;
- материалы по содержанию государственной итоговой аттестации;
- сроки проведения государственной итоговой аттестации (включая этапы и объем времени на подготовку, и проведение государственной итоговой аттестации);
- условия подготовки и процедуры проведения государственной итоговой аттестации;
- критерии оценки уровня качества подготовки выпускника;
- требования к материально-техническому, информационному и кадровому обеспечению проведения государственной итоговой аттестации;
- порядок подачи апелляций;
- итоговые документы государственной итоговой аттестации.

Программа государственной итоговой аттестации ежегодно обновляется и утверждается директором образовательной организации после её рассмотрения на заседании выпускающей цикловой комиссии и методическом совете с обязательным участием работодателей.

Объем времени на подготовку и проведение государственной итоговой аттестации определяется в соответствии с ФГОС СПО и учебными планами по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Сроки проведения государственной итоговой аттестации определяются в соответствии с учебными планами по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

2. ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

2.1 Область применения программы государственной итоговой аттестации

Программа государственной итоговой аттестации (далее – ГИА) является частью программы подготовки специалистов среднего звена в соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело, в части освоения видов профессиональной деятельности:

- ВД 01. Осуществление профессионального ухода за пациентами;
- ВД 02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности;
- ВД 03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации;
- ВД 04 Осуществление профилактической деятельности;
- ВД 05 Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации;
- ВД 06 Осуществление организационно-аналитической деятельности
- ВД.07 Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больными

Программа государственной итоговой аттестации является частью основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Государственная итоговая аттестация представляет собой форму оценки степени и уровня освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы.

К государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся, выполнившие все требования основной профессиональной образовательной программы и успешно прошедшие промежуточные аттестационные испытания, предусмотренные учебным планом.

2.2 Требования к результатам освоения программы

В процессе ГИА осуществляется экспертиза сформированности у выпускников общих и профессиональных компетенций (ОК и ПК).

Общие компетенции, (в соответствии с ФГОС СПО), представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Перечень осваиваемых общих компетенций

Код компетенции по ФГОС	Перечень компетенций
ОК 01.	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам
ОК 02.	Осуществлять поиск, анализ и интерпретацию информации, необходимой для выполнения задач профессиональной деятельности
ОК 03.	Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по правовой и финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях
ОК 04.	Работать в коллективе и команде, эффективно взаимодействовать с коллегами, руководством, клиентами.
ОК 05.	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке с учетом особенностей социального и культурного контекста.

ОК 06.	Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных российских духовно-нравственных ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения
ОК 07.	Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях
ОК 08	Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности
ОК 09	Использовать информационные технологии в профессиональной деятельности

Выпускник, освоивший образовательную программу, должен быть готов к выполнению видов деятельности, предусмотренных образовательной программой (таблица 2), и демонстрировать результаты освоения образовательной программы (таблица 3).

Таблица 2 - Виды деятельности

Наименование видов деятельности	Код и наименование ПМ
В соответствии с ФГОС	
Осуществление профессионального ухода за пациентами	ПМ. 01 Осуществление профессионального ухода за пациентами
Осуществление лечебно-диагностической деятельности	ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности
Осуществление медицинской реабилитации и абилитации	ПМ.03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации
Осуществление профилактической деятельности	ПМ. 04 Осуществление профилактической деятельности
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
Осуществление организационно-аналитической деятельности	ПМ.06 Осуществление организационно-аналитической деятельности
По запросу работодателя	
Выполнение работ по должности 24232 Младшая медицинская сестра по уходу за больными	ПМ. 07 Выполнение работ по должности 24232 Младшая медицинская сестра по уходу за больными

Таблица 3 – Перечень результатов, демонстрируемых выпускником

Оцениваемые виды деятельности	Профессиональные компетенции
Осуществление	ПК 1.1. Осуществлять рациональное перемещение и

профессионального ухода за пациентами	транспортировку материальных объектов и медицинских отходов;
	ПК 1.2. Обеспечивать соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов медицинской организации;
	ПК 1.3. Осуществлять профессиональный уход за пациентами с использованием современных средств и предметов ухода;
	ПК 1.4. Осуществлять уход за телом человека.
Осуществление лечебно-диагностической деятельности	ПК 2.1. Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений;
	ПК 2.2. Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений;
	ПК 2.3 Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента.
	ПК 2.4 Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами
Осуществление медицинской реабилитации и абилитации	ПК 3.1. Проводить доврачебное функциональное обследование и оценку функциональных возможностей пациентов и инвалидов с последствиями травм, Операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации;
	ПК 3.2 Оценивать уровень боли и оказывать паллиативную помощь при хроническом болевом синдроме у всех возрастных категорий пациентов;
	ПК 3.3 Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска.
Осуществление профилактической деятельности	ПК 4.1. Участвовать в организации и проведении диспансеризации населения фельдшерского участка различных возрастных групп и с различными заболеваниями;
	ПК 4.2. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения;
	ПК 4.3. Осуществлять иммунопрофилактическую деятельность
	ПК 4.4. Организовывать здоровьесберегающую среду
	ПК 4.5. Формировать бухгалтерскую (финансовую) и налоговую отчетность медицинской организации

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.
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
Выполнение работ по должности 24232 Младшая медицинская сестра по уходу за больными	ПК 7.1. Осуществлять гигиенический уход за тяжелобольным пациентом
	ПК 7.2. Владеть основами гигиенического питания
	ПК 7.3. Владеть навыками проведения простых диагностических исследований
	ПК 7.4. Владеть навыками оказания первой помощи при угрожающих жизни состояниях

2.3 Цели и задачи государственной итоговой аттестации

Цель государственной итоговой аттестации – установление соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы по специальности 31.02.01 Лечебное дело ФГОС СПО с учетом требований регионального рынка труда, их готовность и способность решать профессиональные задачи.

Задачи государственной итоговой аттестации:

- определение соответствия навыков, умений и знаний выпускников современным требованиям рынка труда, квалификационным требованиям ФГОС СПО и регионального рынка труда;
- определение степени сформированности профессиональных компетенций, личностных качеств, соответствующих ФГОС СПО и наиболее востребованных на рынке труда.

3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

3.1 Формы и сроки проведения государственной итоговой аттестации

Формы и сроки проведения ГИА:

- государственный экзамен в виде демонстрационного экзамена

На государственную итоговую аттестацию в учебном плане выделено 108 часов, в том числе:

- подготовка к государственному экзамену – 72 ч.
- государственный экзамен – 36 ч.

3.2 Порядок проведения и оценивания государственного экзамена

Государственный экзамен проводится по совокупности профессиональных модулей и направлен на определение уровня освоения выпускником материала, предусмотренного учебным планом, а также охватывает минимальное содержание совокупности профессиональных модулей, установленное ФГОС СПО по специальности 31.02.01.Лечебное дело.

Государственный экзамен проводится с использованием единых оценочных материалов, разрабатываемых Министерством здравоохранения Российской Федерации и ежегодно размещаемых на сайте Методического центра аккредитации специалистов (<http://fmza.ru/srednee-professionalnoe-obrazovanie>)

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

Государственный экзамен проводится в три этапа путем последовательного прохождения выпускником следующих этапов:

I этап – тестирование;

II этап – оценка практических навыков (умений) в смоделированных условиях;

III этап – решение ситуационных задач.

Комплект заданий для прохождения I этапа формируется из заданий единой базы оценочных средств, разработанной Методическим центром аккредитации специалистов Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - Единая база оценочных средств) и содержит вопросы, охватывающие все разделы изучаемых профессиональных модулей соответствующе образовательной программы.

II этап государственного экзамена проводится путем оценивания правильности и последовательности выполнения выпускником практических заданий, указанных в экзаменационном билете. Экзаменационные билеты разрабатываются на основе Перечня практических навыков для проведения второго этапа первичной аккредитации, утвержденного на текущий календарный год и размещенного на сайте Методического центра аккредитации специалистов (<http://fmza.ru/srednee-professionalnoe-obrazovanie>).

III этап государственного экзамена проводится путем ответов обучающимся на вопросы, содержащиеся в ситуационных задачах. Комплектование набора ситуационных

задач для каждого выпускника осуществляется в соответствии со спецификацией при их выборке из Единой базы оценочных средств для каждой медицинской и фармацевтической специальности (должности), по которой проводится государственная итоговая аттестация.

Сдача государственного экзамена проводится на открытых заседаниях ГЭК с участием не менее двух третей ее состава.

Выпускникам и лицам, привлекаемым к проведению ГИА, во время ее проведения запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

Государственная экзаменационная комиссия оценивает результат прохождения выпускником этапа государственного экзамена, определяя оценку по итогам выполнения заданий каждого этапа. Обучающиеся, получившие при прохождении этапа оценку «неудовлетворительно», до прохождения следующего этапа не допускаются.

При прохождении обучающимся I этапа комплект тестового задания формируется автоматически на платформе Moodle университета, объем задания составляет 80 вопросов, на выполнение заданий отводится 60 минут.

Результат тестирования формируется автоматически с указанием процента правильных ответов от общего количества тестовых заданий. На основании установленного процента комиссия выставляет оценку по пятибалльной шкале.

Таблица 5 - Схема перевода результатов I этапа государственного экзамена из процентов в пятибалльную оценку

Оценка (пятибалльная шкала)	«2»	«3»	«4»	«5»
Оценка в процентах	69,9 % и ниже	70,0 – 79,9%	80,0 – 89,9%	90,0 – 100,0 %

При прохождении II этапа государственного экзамена выпускник демонстрирует практические навыки, последовательно выполняя 3 практических задания, указанные в экзаменационном билете, на симуляционном оборудовании, размещенном в учебной аудитории в виде трех станций. На выполнение всех практических заданий выпускнику дается 30 минут.

Правильность и последовательность выполнения практических заданий на каждой станции оценивается членом ГЭК, результат оценки вносится в оценочные листы с указанием процента правильно выполненных действий по каждому практическому заданию.

На основании установленного процента комиссия выставляет оценку по пятибалльной шкале.

Таблица 6 - Схема перевода результатов II этапа государственного экзамена из процентов в пятибалльную оценку

Оценка (пятибалльная шкала)	«2»	«3»	«4»	«5»
Оценка в процентах	69,9 % и ниже	70,0 – 79,9%	80,0 – 89,9%	90,0 – 100,0 %

На III этапе выпускник решает ситуационные задачи путем ответов на вопросы, содержащиеся в ситуационных задачах, указанных в экзаменационном билете. Результат решения ситуационных задач формируется на основании процента правильных ответов на вопросы, содержащиеся в ситуационных задачах.

На основании установленного процента комиссия выставляет оценку по пятибалльной шкале.

**Таблица 7 - Схема перевода результатов III этапа государственного экзамена
из процентов в пятибалльную оценку**

Оценка (пятибалльная шкала)	«2»	«3»	«4»	«5»
Оценка в процентах	69,9 % и ниже	70,0 – 79,9%	80,0 – 89,9%	90,0 – 100,0 %

После получения результатов каждого этапа государственного экзамена, выраженного в оценках, комиссия определяет результат государственного экзамена в виде итоговой оценки

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

3.3. Порядок проведения государственной итоговой аттестации для выпускников из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

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

При проведении государственной итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

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

4. ПОРЯДОК АПЕЛЛЯЦИИ И ПЕРЕСДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

По результатам государственной итоговой аттестации (далее - ГИА) обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменное заявление о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственной итоговой аттестации и (или) несогласия с результатом ГИА.

Для рассмотрения апелляций по результатам ГИА в ФГБОУ ВО «МГТУ» создается апелляционная комиссия по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Апелляционная комиссия действуют в течение календарного года.

Состав апелляционной комиссии утверждается приказом ректора по университету не позднее, чем за 1 месяц до даты начала ГИА.

Апелляционную комиссию возглавляет председатель. Председателем апелляционной комиссии утверждается ректор ФГБОУ ВО «МГТУ» (или лицо, исполняющее его обязанности или уполномоченное им лицо - на основании распорядительного акта ФГБОУ ВО «МГТУ»).

Председатель апелляционной комиссии организует и контролирует деятельность апелляционной комиссии по специальности 31.02.01 Лечебное дело, обеспечивает единство требований, предъявляемых к обучающимся при проведении ГИА и процедуре апелляции.

В состав апелляционной комиссии включаются 4 человека из числа лиц, относящихся к преподавательскому составу, реализующему образовательную программу, и не входящих в состав Государственной экзаменационной комиссии по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

В целях организации работы апелляционной комиссии назначается ее секретарь.

Работа апелляционной комиссии осуществляется путем проведения заседаний. Заседание апелляционной комиссии правомочно, если в нем участвуют не менее двух третей от числа членов комиссии.

Решение апелляционной комиссии принимается простым большинством голосов членов соответствующей комиссии, участвующих в заседании. При равном количестве голосов, поданных «за» и «против», председательствующий обладает правом решающего голоса.

При рассмотрении апелляции о нарушении государственной итоговой аттестации апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушении государственной итоговой аттестации обучающегося не подтвердились и (или) не повлияли на результат государственной итоговой аттестации;
- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушении государственной итоговой аттестации обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственной итоговой аттестации.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3-х рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося, подавшего апелляцию.

Решение апелляционной комиссии по специальности 31.02.01 Лечебное дело является окончательным и пересмотру не подлежит.

5. ДОКУМЕНТЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Заседания Государственной экзаменационной комиссии протоколируются. Протоколы заседаний Государственной экзаменационной комиссии подписываются председателем ГЭК. Книга протоколов заседаний Государственной экзаменационной комиссии хранится в архиве колледжа в течение установленного срока.

По результатам государственного экзамена принимается решение о присвоении выпускникам квалификации «фельдшер».

Решение о присвоении квалификации и выдаче соответствующих документов об образовании объявляется приказом ректора ФГБОУ ВО «МГТУ».

Председатель ГЭК по итогам ГИА выпускников по специальности 31.02.01 Лечебное дело проводит анализ результатов сдачи государственного экзамена. Материалы анализа оформляются в виде отчета о результатах за подписью председателя ГЭК (в табличной форме и сопровождаются текстовой пояснительной запиской).

По завершении проведения ГИА оформляются и передаются на хранение в соответствии с установленным порядком:

- протоколы заседаний о результатах государственного экзамена;
- протоколы заседаний ГЭК о присуждении квалификации и выдаче документа об образовании/ об образовании и квалификации;
- отчет о работе ГЭК;
- протоколы о рассмотрении апелляции (при наличии).

**ОБРАЗЦЫ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ
В СООТВЕТСТВИИ СО СТРУКТУРОЙ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА**

Тестовые задания для I этапа государственного экзамена

1. К ОБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ

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

2. ПРИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТМЕЧАЕТСЯ _____

КОЖНЫХ ПОКРОВОВ

- А) цианоз
- Б) гиперемия
- В) желтушность
- Г) бледность

3. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ

- А) бронхография
- Б) эзофагоскопия
- В) бронхоскопия
- Г) цистоскопия

4. ОДНОЙ ИЗ ЖАЛОБ ПАЦИЕНТА С ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) боль за грудиной
- Б) боль в костях
- В) жажда
- Г) полиурия

5. ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) увеличение числа лейкоцитов
- Б) уменьшение СОЭ
- В) уменьшение количества гемоглобина
- Г) увеличение числа тромбоцитов

6. МЕСТОМ ЛОКАЛИЗАЦИИ БОЛИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОБЛАСТЬ

- А) правая подвздошная
- Б) околопупочная
- В) эпигастральная
- Г) левая подвздошная

7. ДОСТОВЕРНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) костная крепитация
- Б) боль
- В) нарушение функции
- Г) отёк

8. ВОЗБУЖДЕНИЕ И СОКРАЩЕНИЕ ЖЕЛУДОЧКОВ НА ЭКГ ОТРАЖАЕТ ЗУБЕЦ

- А) R
- Б) Q
- В) P
- Г) S

9. НИЖНИЕ СРЕДНИЕ РЕЗЦЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ __ МЕСЯЦЕВ

- А) 6-7
- Б) 10
- В) 8-9
- Г) 12

10. СПЕЦИАЛЬНОЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВКЛЮЧАЕТ

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

Практические задания для прохождения II этапа государственного экзамена

Перечень практических навыков для оценки в симулированных условиях при проведении 2 – ого 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.	Попросить 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 сердца ладонью вверх	Выполнить	
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	
20.	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.	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.	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 ёмкость 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	

Количество набранных отметок «да» _____

Процент выполнения задания _____

ФИО члена ГЭК _____ Подпись

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

Письменный стол

Манекен по уходу многофункциональный

Кушетка медицинская

Ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А»

Ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»

Пакет для утилизации медицинских отходов класса «А», любого (кроме желтого и красного) цвета
Пакет для утилизации медицинских отходов класса «Б», желтого цвета
Простынь одноразовая
Тонометр механический
Фонендоскоп
Салфетка с антисептиком одноразовая
Кожный антисептик
Перчатки медицинские нестерильные
Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций (имитация)
Формы медицинской документации (025/у – медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях)
Шариковая ручка с синими чернилами для заполнения медицинской документации

Практические задания для III этапа государственного экзамена

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

Задания

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ			
ЗАДАНИЕ № 1	Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются		
Количество верных ответов	5		
Верный ответ 1	Общий (клинический) анализ крови		
Обоснование	Всем пациентам с АГ с целью исключения вторичной гипертензии рекомендуется проведение общего (клинического) анализа крови (гемоглобин/гематокрит, лейкоциты, тромбоциты) (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Диагностика, 2020 год) 24 https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/		
Результат	Показатель	Результат	Нормы
	Эритроциты (RBC), *1012/л	4,8	м. 4,4-5,0 ж. 3,8-4,5
	Гемоглобин (Hb), г/л	136	м. 130-160 ж. 120-140
	Гематокрит (HCT),%	42	м.39-49 ж. 35-45
	Цветовой показатель (ЦП)	0,94	0,8-1,0
	Усреднённое значение объёма эритроцита (MCV), (фл)	84	80-100
	Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)	28	26-34
	Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл	35,6	32,0-37,0
	Ретикулоциты (RET), ‰	10	2-12
	Тромбоциты (PLT), *109/л	310	180-320
	Лейкоциты (WBC), *109/л	6,8	4-9
	Лейкоцитарная формула		
	Нейтрофилы палочкоядерные, %	1	1-6
	Нейтрофилы сегментоядерные, %	62	47-72
	Эозинофилы, % 1-5	0	0-1
	Базофилы, %		
	Лимфоциты, %	33	19-37
	Моноциты, %	2	2-10
	СОЭ, мм/ч	5	м. 2-10 ж. 2-15
Верный ответ 2	Уровень глюкозы в венозной крови		
Обоснование	Для выявления предиабета, СД и оценки сердечно-сосудистого риска всем пациентам с АГ рекомендуется исследование уровня глюкозы в венозной крови (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Диагностика, 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/		
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 25 Диагностика, 2020 год)		
Результат	Креатинин 58 мкмоль/л (N<118 мкмоль/л) СКФ 99 мл/ мин/1,73м2 (N>90 мл/ мин/1,73м2)		
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, 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/		
Результат	Показатели	Результат	
	Цвет	Светло-желтый	
	Прозрачность	Прозрачная	
	Относительная плотность	1018	
	Реакция	слабокислая	
	Белок	нет	
	Глюкоза	нет	
	Кетоновые тела	нет	Эпителий:

	плоский Лейкоциты Эритроциты: измененные неизмененные Цилиндры: Слизь Соли Бактерии	0-1 0-1 в п/зр 0-1 0 нет нет нет	
Верный ответ 5	Исследование уровня общего холестерина (ОХС), холестерина липопротеинов высокой плотности (ХС-ЛВП), холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС-ЛНП)		
Обоснование	Всем пациентам с АГ для стратификации риска и выявления нарушений липидного обмена рекомендуется исследование уровня общего холестерина (ОХС), холестерина липопротеинов высокой плотности (ХС-ЛВП), холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС-ЛНП) (прямое измерение или расчетно) и триглицеридов (ТГ) в крови (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Диагностика, 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/		
Результат	Показатель	Результат	Норма
	Холестерин общий	8,1	3,3-5, 8 ммоль/л
	ЛПНП	5,4	<3,2 ммоль/л, < 1,5 ммоль/л у больных высокого риска
	ЛПВП	0,8	>1,2 ммоль/л
	Триглицериды	5,3	менее 1,7 ммоль/л
Дистрактор 1	Исследование уровня общего билирубина		
Результат	16,1 ммоль/ л (N- 8,5-20,5 ммоль/л)		
ЗАДАНИЕ № 2	К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят		
Количество верных ответов	1		
Верный ответ 1	Регистрацию ЭКГ (12 отведений)		
Обоснование	Всем пациентам с АГ для выявления ГЛЖ и определения СС риска рекомендуется проведение 12-канальной ЭКГ (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Диагностика, 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/		
Результат	Ритм синусовый, чсс 82 в минуту, умеренное отклонение электрической оси влево, увеличение амплитуды зубца R в V5- V6 до 26 мм (N до 25мм). Заключение – признаки умеренной гипертрофии левого желудочка		
Дистрактор 1	ЭГДС		
Результат	Пищевод свободно проходим, кардия смыкается, в области антрального отдела желудка небольшая гиперемия, привратник свободно проходим, луковиц а 12 п кишки не изменена, 12 перстная кишка без изменений. Заключение явления поверхностного антрального гастрита		
Дистрактор 2	УЗИ (ультразвуковое исследование) почек		
Результат	Правая почка хорошо визуализируется, положение обычное, форма правильная, размеры обычные 102,7х55,1х50,1 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 105,7х52,1х48,1 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	Результат Лёгкие без свежих очаговых и инфильтративных изменений. Корни лёгких структурны. Диафрагма обычно расположена. Плевральные синусы свободны. Сердце и аорта без особенностей.		
Дистрактор 4	МРТ головного мозга		
Результат	МР данных за наличие очаговых изменений в веществе головного мозга не выявлено		
ДИАГНОЗ			
ЗАДАНИЕ № 3	Учитывая жалобы, данные анамнеза, объективных методов обследования, больному можно поставить предварительный диагноз		
Количество верных ответов	1		
Верный ответ	Гипертоническая болезнь II стадии. Ожирение I степени		

Обоснование	Учитывая жалобы пациента, данные анамнеза заболевания (жалобы на головную боль, подъем АД до 165/105 мм.рт.ст., наличие более 3 факторов риска – ожирение, отягощённая наследственность – у матери гипертоническая болезнь, высокий уровень холестерина- более 8 ммоль/л, малоподвижный образ жизни, хороший эффект от приема гипотензивного препарата) Стадия II подразумевает наличие бессимптомного поражения органовмишеней, связанного с АГ и/или ХБП С3 (СКФ 30–59 мл/ мин), и/или СД без поражения органов-мишеней и предполагает отсутствие АКС. (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний, состояний), 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/
Дистрактор	ИБС. Стабильная стенокардия напряжения. ФК I. Ожирение 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	1
Верный ответ	дислипидемия
Обоснование	Обоснование Факторы СС риска у пациентов с АГ: 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 — 1,7 ммоль/л; (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний, состояний), 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/
Дистрактор	вирусная инфекция
Дистрактор	ИМТ 20,9 кг/м2
Дистрактор	занятия физической культурой 150 мин в неделю
ЛЕЧЕНИЕ	
ЗАДАНИЕ № 5	Для улучшения метаболических показателей пациентам с 28 гипертонической болезнью рекомендуется уменьшить употребление
Количество верных ответов	1
Верный ответ	мяса
Обоснование	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. (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Лечение), 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/
Дистрактор	молочных продуктов
Дистрактор	свежих овощей
Дистрактор	рыбы
ЗАДАНИЕ № 6	Целевое значение диастолического артериального давления при проведении антигипертензивной терапии составляет _____ мм рт.ст.
Количество верных ответов	1
Верный ответ	70–79
Обоснование	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 взрослых, раздел Лечение), 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/
Дистрактор	80-89
Дистрактор	90-99
Дистрактор	60-69
ЗАДАНИЕ № 7	Пациентам с гипертонической болезнью следует употреблять не более ____ г соли в сутки
Количество верных ответов	1
Верный ответ	5
Обоснование	Всем пациентам с АГ для улучшения контроля заболевания рекомендуется ограничение употребления соли до <5 г в сутки (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Лечение), 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/

Дистрактор	7
Дистрактор	10
Дистрактор	8
ЗАДАНИЕ № 8	Целевой уровень окружности талии у женщин с гипертонической болезнью составляет ____ см и меньше
Количество верных ответов	1
Верный ответ	80
Обоснование	Всем пациентам с АГ рекомендуется контролировать массу тела для предупреждения развития ожирения (индекс массы тела (ИМТ) ≥ 30 кг/м ² или окружность талии >102 см у мужчин и >88 см у женщин) и достижение ИМТ в пределах 20–25 кг/м ² ; окружности талии <94 см у мужчин и <80 см у женщин с целью снижения АД и уменьшения СС риска (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Лечение), 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/
Дистрактор	85
Дистрактор	70
Дистрактор	88
ЗАДАНИЕ № 9	В качестве стартовой терапии гипертонической болезни предпочтительнее комбинация
Количество верных ответов	1
Верный ответ	ингибитора АПФ и диуретика
Обоснование	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 (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Лечение), 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/
Дистрактор	бета-адреноблокатора и блокатора кальциевых каналов
Дистрактор	бета-адреноблокатора и нитрата
Дистрактор	блокатора кальциевых каналов и нитрата
ЗАДАНИЕ № 10	При лечении гипертонической болезни из-за более высокого риска побочных эффектов опасно назначение комбинации препаратов
Количество верных ответов	1
Верный ответ	эналаприла и лозартана
Обоснование	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 взрослых, раздел Лечение), 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/
Дистрактор	эналаприла и гидрохлоротиазида
Дистрактор	лозартана и спиронолактона
Дистрактор	атенолола и фуросемида
ВАРИАТИВ	
ЗАДАНИЕ № 11	Оценка факторов риска в рамках диспансерного наблюдения у пациента с гипертонической болезнью проводится не реже ____ раза в год
Количество верных ответов	1
Верный ответ	1
Обоснование	Рекомендуется всем пациентам с АГ в рамках диспансерного наблюдения проводить оценку факторов риска и ПОМ не реже, чем 1 раз в год (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Профилактика), 2020 год) http://cr.rosminzdrav.ru/schema/62
Дистрактор	2
Дистрактор	3
Дистрактор	4
ЗАДАНИЕ № 12	Показанием для экстренной госпитализации пациента с гипертонической болезнью является
Количество верных ответов	1

Верный ответ	гипертонический криз, не купирующийся на догоспитальном этапе
Обоснование	Показания для экстренной госпитализации: гипертонический криз, не купирующийся на догоспитальном этапе; (Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых, раздел Организация оказания медицинской помощи), 2020 год) https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP62/
Дистрактор	сильная головная боль
Дистрактор	наличие эпизодов тахикардии
Дистрактор	возраст старше 65 лет