

Министерство здравоохранения Иркутской области
Областное государственное бюджетное
профессиональное образовательное учреждение
«Иркутский базовый медицинский колледж»

РАССМОТРЕНА:

На заседании Педагогического совета
Протокол заседания № 2
От «18» декабря 2024 г.

СОГЛАСОВАНО:

Председатель ГЭК
_____ Воробьева Е.С.
18 декабря 2024г.

УТВЕРЖДАЮ:

Приказ № _____
Директор
_____ Е.В.Рехова
19 декабря 2024г.

ПРОГРАММА
государственной итоговой аттестации
по специальности 34.02.01 Сестринское дело
на базе среднего общего образования
на базе основного общего образования
(ФГОС от 04 июля 2022 года)

Иркутск 2024

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ (ГИА)

№ п/п	Наименование раздела	№ стр.
1.	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2.	ПРОЦЕДУРА ПРОВЕДЕНИЯ ГИА	5
3.	СОСТАВ И ПОРЯДОК РАБОТЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ КОМИССИИ	8
4.	ИТОГОВОЕ ОЦЕНИВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ГИА	8
5.	ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ДЛЯ ВЫПУСКНИКОВ ИЗ ЧИСЛА ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДОВ	9
6.	ПОРЯДОК АПЕЛЛЯЦИИ И ПЕРЕСДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ	10
7.	ПЕРЕЧЕНЬ ПРИЛОЖЕНИЙ К ПРОГРАММЕ ГИА	13

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Программа государственной итоговой аттестации разработана для программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 34.02.01 Сестринское дело на базе основного общего образования, реализуемой в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования (далее – ФГОС СПО) по специальности 34.02.01 Сестринское дело, утверждённым приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 04 июля 2022 года № 527

1.2. Квалификация, присваиваемая выпускникам в соответствии с программой подготовки специалистов среднего звена по специальности 33.02.01 Сестринское дело: медицинская сестра/медицинский брат

1.3. База приема на образовательную программу: среднее общее образование.

1.4. Нормативные правовые документы и локальные акты, регулирующие вопросы организации и проведения государственной итоговой аттестации (далее – ГИА):

- Федеральный закон № 273-ФЗ от 29.12.2012 г. "Об образовании в Российской Федерации";

- Приказ Министерства Просвещения Российской Федерации № 800 от 08.11.2021 г. "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования";

- Приказ Министерства Просвещения РФ № 762 от 24.08.2022 г. "Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования";

- Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело, утверждённым приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 04 июля 2022 года № 527

- Приказ Минпросвещения России от 03.07.2024 N 464 "О внесении изменений в федеральные государственные образовательные стандарты среднего профессионального образования"

- Устав ОГБПОУ "Иркутский базовый медицинский колледж";

- Учебный план ОГБПОУ "Иркутский базовый медицинский колледж" по специальности 34.02.01 Сестринское дело на базе основного общего образования;

- Нормативные локальные акты ОГБПОУ "Иркутский базовый медицинский колледж".

1.5. **Целью ГИА** является определение соответствия результатов освоения выпускниками программы среднего профессионального образования требованиям ФГОС СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело, утверждённым приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 04 июля 2022 года № 527.

1.6 Выпускник, освоивший образовательную программу, должен обладать профессиональными компетенциями (далее - ПК), соответствующими основным видам деятельности ФГОС СПО:

ВПД 1. Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи

ПК 1.1. Организовывать рабочее место

ПК 1.2. Обеспечивать безопасную окружающую среду

ПК 1.3. Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности

ВПД 2. Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала:

ПК 2.1. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа

ПК 2.2. Использовать в работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»

ПК 2.3. Контролировать выполнение должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом

ВПД 3. Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни

ПК 3.1. Консультировать население по вопросам профилактики заболеваний

ПК 3.2. Пропагандировать здоровый образ жизни

ПК 3.3. Участвовать в проведении профилактических осмотров и диспансеризации населения

ПК 3.4. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний

ПК 3.5. Участвовать в иммунопрофилактике инфекционных заболеваний

ВПД 4. Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и(или) состояниях

ПК 4.1. Проводить оценку состояния пациента

ПК 4.2. Выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту

ПК 4.3. Осуществлять уход за пациентом

ПК 4.4. Обучать пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода

ПК 4.5. Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме

ПК 4.6. Участвовать в проведении мероприятий медицинской реабилитации.

ВПД 5. Оказание медицинской помощи в экстренной форме

ПК 5.1. Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни

ПК 5.2. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме

ПК 5.3. Проводить мероприятия по поддержанию жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего) до прибытия врача или бригады скорой помощи

ПК 5.4. Осуществлять клиническое использование крови и (или) ее компонентов.

1.7. Форма проведения ГИА

ГИА по специальности 34.02.01 Сестринское дело проводится в форме государственного экзамена (далее по тексту ГЭ) с учетом требований к аккредитации специалистов, установленных законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

Государственный экзамен по совокупности профессиональных модулей направлен на определение уровня освоения выпускником материала, предусмотренного учебным планом, и охватывает минимальное содержание совокупности профессиональных модулей, установленное ФГОС СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело.

Государственный экзамен проводится с использованием комплектов оценочной документации, включенных в Программу ГИА (Приложение 1).

Комплекты оценочной документации для проведения государственного экзамена разрабатываются цикловой методической комиссией профессионального цикла Сестринское дело с участием организаций-работодателей.

1.8. Сроки проведения ГИА в 2024-2025 учебном году с 09.06.2025 по 29.06.2025 г.

2. ПРОЦЕДУРА ПРОВЕДЕНИЯ ГИА

2.1. Порядок допуска к ГИА

К государственной итоговой аттестации допускается студент, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по специальности 34.02.01 Сестринское дело. Приказ о допуске к ГИА утверждается директором Колледжа до 05.06. 2025 года.

2.2. Этапы процедуры ГЭ

Программа ГИА предусматривает два этапа процедуры ГЭ:

1 этап – тестирование

2 этап – оценка практических навыков (умений) в смоделированных условиях

2.3. Требования к проведению 1 этапа ГЭ

2.3.1. Первый этап ГЭ – тестирование – проводится на русском языке с использованием тестовых заданий, комплектуемых для каждого выпускника автоматически с использованием информационных систем.

2.3.2. Состав и количество членов ГЭК на этапе тестирования определяется председателем ГЭК и не может быть менее трех человек.

2.3.3. Секретарь ГЭК непосредственно перед началом тестирования:

– удостоверяется в личности выпускника;

– знакомит выпускника с инструкцией по проведению тестирования.

2.3.4. Выпускник должен иметь при себе документ, удостоверяющий личность (паспорт).

2.3.5. Выпускнику запрещается иметь при себе и использовать справочные материалы, письменные заметки и иные средства хранения и передачи информации, средства связи, фото-, аудио- и видеоаппаратуру.

2.3.6. Выпускник, нарушивший требование п.2.2.5, удаляется из помещения, в котором проводится процедура 1 этапа ГЭ, о чем делается соответствующая запись в протоколе заседания ГЭК.

2.3.7. Для каждого выпускника программным обеспечением из базы оценочных средств автоматически формируется индивидуальный набор тестовых заданий.

2.3.8. Количество тестовых заданий в одном варианте – 80, на их решение отводится 60 минут. По истечении времени доступ к электронной базе тестирования автоматически прекращается.

2.3.9. Решение тестовых заданий проводится путем выбора выпускником одного варианта ответа из предложенных четырех вариантов ответов. Отвечать на задания можно в любом порядке, можно менять, исправлять вариант ответа, пока не завершён тест и не истекло время тестирования.

2.3.10. Результаты тестирования формируются автоматически с указанием процента правильных ответов от общего количества тестовых заданий.

2.3.11. Секретарь ГЭК представляет выпускнику на подпись протокол тестирования, а также сам подписывает данный протокол.

2.3.12. Председатель ГЭК организует по итогам проведения первого этапа ГИА заседание ГЭК.

2.3.13. Заседание ГЭК правомочно, если в нём приняли участие не менее 2/3 её состава.

2.3.14. На основании результата тестирования ГЭК принимает решение о прохождении выпускником первого этапа ГИА как «сдано» при результате 70% или более правильных ответов от общего числа тестовых заданий или «не сдано» при результате 69% или менее от общего числа тестовых заданий.

2.3.15. Выпускник допускается ко второму этапу ГИА в случае оценки результата прохождения первого этапа как «сдано».

2.4. Требования к проведению 2 этапа ГЭ

2.4.1. Второй этап ГЭ – оценка практических навыков (умений) в симулированных условиях, в том числе с использованием симуляционного оборудования (тренажеров и (или) манекенов) и (или) привлечением стандартизированных пациентов – проводится на русском языке путем оценивания правильности и последовательности выполнения выпускником практических заданий.

2.4.2. Состав и количество членов ГЭК на этапе оценки практических навыков определяется председателем ГЭК и не может быть менее трех человек.

2.4.3. Секретарь ГЭК непосредственно перед началом тестирования:

- удостоверяется в личности выпускника;
- знакомит выпускника с инструкцией по проведению 2 этапа ГЭ (оценка практических навыков (умений) в симулированных условиях).

2.4.4. Выпускник должен иметь при себе документ, удостоверяющий личность (паспорт).

2.4.5. Выпускнику запрещается иметь при себе и использовать справочные материалы, письменные заметки и иные средства хранения и передачи информации, средства связи, фото-, аудио- и видеоаппаратуру.

2.4.6. Выпускник, нарушивший требование п.2.4.5, удаляется из помещения, в котором проводится процедура 2 этапа ГЭ, о чем делается соответствующая запись в протоколе заседания ГЭК.

2.4.7. Выпускник при входе в помещение проведения 2 этапа вытягивает билет с практическим заданием, знакомится с ним, передаёт секретарю ГЭК и приступает к выполнению задания.

2.4.8. Время выполнения практического задания составляет 30 минут, включая время ознакомления с содержанием практического задания

2.4.9. Оценка правильности и последовательности выполнения практического задания осуществляется членами ГЭК, путем заполнения оценочных листов (Приложение 2).

2.4.10. Результат выполнения практических заданий формируется с указанием процента правильно выполненных практических действий.

2.4.11. Председатель ГЭК организует по итогам проведения второго этапа ГИА заседание ГЭК.

2.4.12. Заседание ГЭК правомочно, если в нем приняли участие не менее 2/3 её состава.

2.3.13. На основании результата выполнения практических заданий ГЭК принимает решение о результатах прохождения выпускником второго этапа ГИА как:

"отлично" – 90% и более правильно выполненных практических действий;

"хорошо" – 80-89 % правильно выполненных практических действий;

"удовлетворительно" – 70- 79% правильно выполненных практических действий;

"неудовлетворительно" – 69% и менее правильно выполненных практических действий.

3. СОСТАВ И ПОРЯДОК РАБОТЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ КОМИССИИ

Для проведения ГИА приказом директора Колледжа создается государственная экзаменационная комиссия (далее – ГЭК).

ГЭК формируется из представителей работодателей по профилю подготовки выпускников и преподавателей Колледжа.

Состав ГЭК:

1. Председатель ГЭК, назначаемый распоряжением министерства здравоохранения Иркутской области;

2. Заместитель председателя ГЭК (директор Колледжа, его заместители и/или преподаватели высшей квалификационной категории);

1. Члены ГЭК – 2-3 (преподаватели Колледжа, члены аккредитационной комиссии, сформированной Министерством здравоохранения РФ и представители организаций-партнеров, направление деятельности которых

соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники);

2. Секретарь ГЭК (из числа преподавателей Колледжа или учебно-вспомогательного персонала).

4. ИТОГОВОЕ ОЦЕНИВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ГИА

4.1. Результаты проведения ГИА оцениваются с проставлением одной из отметок: "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно" и объявляются в день проведения 2 этапа ГИА, после оформления протоколов заседаний ГЭК.

4.2. Решения ГЭК принимаются на закрытых заседаниях с учётом результатов 1 и 2 этапов ГИА простым большинством голосов членов ГЭК, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя. При равном числе голосов голос председательствующего на заседании ГЭК является решающим.

4.3. Результаты ГИА фиксируются в документах «Протокол заседания государственной экзаменационной комиссии», «Зачетная книжка студента».

4.4. Решение ГЭК о присвоении выпускнику квалификации Медицинская сестра/медицинский брат фиксируются в документах «Протокол заседания государственной экзаменационной комиссии», «Зачетная книжка студента».

4.5. Председатель ГЭК объявляет выпускникам результаты государственного экзамена, решение ГЭК о присвоении выпускнику квалификации в тот же день после оформления в установленном порядке протокола заседания ГЭК.

4.6. По результатам ГИА выпускник имеет право подать в апелляционную комиссию письменное заявление о нарушении, по его мнению, установленного порядка проведения ГИА и (или) несогласии с ее результатами в соответствии с Положением о порядке проведения ГИА.

5. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ДЛЯ ВЫПУСКНИКОВ ИЗ ЧИСЛА ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДОВ (В СЛУЧАЕ НАЛИЧИЯ СРЕДИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ)

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

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

5.3. Проведение ГИА для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляется в одной аудитории совместно с выпускниками, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для выпускников при прохождении ГИА.

5.4. Проведение ГИА осуществляется в присутствии в аудитории ассистента, оказывающего выпускникам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, прочитать и оформить задание, общаться с членами ГЭК).

5.5. Допускается пользование необходимыми выпускникам техническими средствами при прохождении ГИА с учетом их индивидуальных особенностей.

5.6. Дополнительно при проведении государственной итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих требований в зависимости от категорий выпускников с ограниченными возможностями здоровья:

а) для слабовидящих: обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс; выпускникам для выполнения задания при необходимости предоставляется увеличивающее устройство; задания для выполнения, а также инструкция о порядке проведения государственной аттестации оформляются увеличенным шрифтом;

б) для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи: обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования

6. ПОРЯДОК АПЕЛЛЯЦИИ И ПЕРЕДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

6.1 Состав апелляционной комиссии

По результатам ГИА выпускник имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, Порядка и (или) несогласии с результатами ГИА (далее - апелляция).

Состав апелляционной комиссии утверждается образовательной организацией одновременно с утверждением состава ГЭК.

Апелляционная комиссия состоит из председателя апелляционной комиссии, не менее пяти членов апелляционной комиссии и секретаря апелляционной комиссии из числа педагогических работников образовательной организации, не входящих в данном учебном году в состав ГЭК.

Председателем апелляционной комиссии может быть назначено лицо из числа руководителей или заместителей руководителей организаций, осуществляющих образовательную деятельность, соответствующую области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники, представителей организаций-партнеров или их объединений, включая экспертов, при условии, что направление деятельности

данных представителей соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники, при условии, что такое лицо не входит в состав ГЭК.

6.2. Основания и сроки для оформления апелляции и порядок подачи

Апелляция подается лично выпускником или родителями (законными представителями) несовершеннолетнего выпускника в апелляционную комиссию образовательной организации.

Апелляция о нарушении Порядка подается непосредственно в день проведения ГИА.

Апелляция о несогласии с результатами ГИА подается не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов ГИА.

Секретарь ГЭК не позднее следующего рабочего дня с момента поступления апелляции направляет в апелляционную комиссию протокол заседания ГЭК.

Апелляция рассматривается апелляционной комиссией не позднее трех рабочих дней с момента ее поступления.

На заседание апелляционной комиссии приглашается председатель соответствующей ГЭК.

Выпускник, подавший апелляцию, имеет право присутствовать при рассмотрении апелляции. С несовершеннолетним выпускником имеет право присутствовать один из родителей (законных представителей). Указанные лица должны при себе иметь документы, удостоверяющие личность.

6.3. Сроки рассмотрения и порядок оформления результатов проверки

Рассмотрение апелляции не является передачей ГИА.

При рассмотрении апелляции о нарушении Порядка апелляционная комиссия устанавливает достоверность изложенных в ней сведений и выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях Порядка не подтвердились и (или) не повлияли на результат ГИА;
- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях Порядка подтвердились и повлияли на результат ГИА.

В последнем случае результаты проведения ГИА подлежат аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения апелляционной комиссии.

Выпускнику предоставляется возможность пройти ГИА в дополнительные сроки, установленные образовательной организацией без отчисления такого выпускника из образовательной организации в срок не более четырех месяцев после подачи апелляции.

В случае рассмотрения апелляции о несогласии с результатами ГИА, в результате рассмотрения апелляции о несогласии с результатами ГИА апелляционная комиссия принимает решение:

- об отклонении апелляции и сохранении результата ГИА
- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата ГИА.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленных результатов ГИА выпускника и выставления новых результатов в соответствии с мнением апелляционной комиссии.

Решение апелляционной комиссии принимается простым большинством голосов. При равном числе голосов голос председательствующего на заседании апелляционной комиссии является решающим.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения подавшего апелляцию выпускника в течение трех рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Решение апелляционной комиссии оформляется протоколом, который подписывается председателем (заместителем председателя) и секретарем апелляционной комиссии и хранится в архиве образовательной организации.

6.4. Условия допуска студента к пересдаче ГИА и сроки проведения процедуры

6.4.1. Лицам, не проходившим ГИА по уважительной причине, предоставляется возможность пройти государственную итоговую аттестацию без отчисления из образовательной организации.

6.4.2. Дополнительные заседания ГЭК организуются в установленные образовательной организацией сроки, но не позднее четырех месяцев после подачи заявления лицом, не проходившим ГИА по уважительной причине.

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

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

6.4.5. Повторное прохождение ГИА для одного лица назначается образовательной организацией не более двух раз.

6. ПЕРЕЧЕНЬ ПРИЛОЖЕНИЙ К ПРОГРАММЕ ГИА

1. ПРИЛОЖЕНИЕ 1
КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ
2. ПРИЛОЖЕНИЕ 2
ОЦЕНОЧНЫЕ ЛИСТЫ (ЧЕК-ЛИСТЫ)
ДЛЯ ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ (УМЕНИЙ) В РАМКАХ ВТОРОГО
ЭТАПА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ФАРМАЦИЯ»
3. ПРИЛОЖЕНИЕ 3
ВЕДОМОСТИ ГИА

КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

Вариант 1

В терапевтическом отделении пациент Иванов(а) Александр(а) Михайлович(на), 18 января 1983 г, 42 года. Пациента беспокоит слабость, головокружение. Пациент выражает сильное беспокойство по поводу своего состояния. В течение трех дней у него сохранялась температура 39 °С. В момент осмотра t 35,7 °С, АД 90/60 мм.рт.ст.. Влажное нательное белье.

ЛИСТ НАЗНАЧЕНИЙ И ИХ ВЫПОЛНЕНИЕ									
Фамилия, имя, отчество (при наличии) <u>Иванов(а) Александр(а) Михайлович(на)</u>									
Дата рождения " <u>18</u> " января 1983 г. N медицинской карты <u>1142</u> N палаты <u>10</u>									
Диагноз (основное заболевание): _____									
Аллергические реакции на лекарственные препараты, пищевая аллергия или иные виды непереносимости в анамнезе, с указанием типа и вида аллергической реакции:									
Лекарственный препарат (наименование, лекарственная форма, дозировка, способ введения (применения), лечебное питание, режим)	Дата назначения; подпись лечащего врача (врача-специалиста), сделавшего назначение	Дата отменены; подпись лечащего врача (врача-специалиста), отменившего назначение	Отметки об исполнении назначения лекарственного препарата, лечебного питания, режима, (дата и время исполнения, подпись медицинского работника, ответственного за исполнение) (время, дата, подпись)						
Sol. Mesatoni 1% - 0,5 ml + Sol. Natrii chloridi 0,9% 5мл, в/в									
Подпись медицинского работника, ответственного за контроль исполнения назначений									

Медицинское вмешательство	Дата назначения	Подпись лечащего врача (врача-специалиста), сделавшего назначение	Дата и время исполнения назначения	Фамилия, имя, отчество (при наличии) и подпись медицинского работника, ответственного за исполнение назначения
Контроль АД				
Смена нательного белья				

Вариант 2

В кардиологическом отделении пациент Сидоров(а) Евгений(я) Иванович(на), 10 февраля 1943г, с DS: инфаркт миокарда, подострая стадия. Пациент передвигается с помощью кресло – каталки. Транспортируйте пациента в процедурный кабинет.

ЛИСТ НАЗНАЧЕНИЙ И ИХ ВЫПОЛНЕНИЕ

Фамилия, имя, отчество (при наличии) Сидоров(а) Евгений(я) Иванович(на)

Дата рождения "10" февраля 1943 г. N медицинской карты 1010 N палаты 11

Диагноз (основное заболевание): инфаркт миокарда, подострая стадия _____

Аллергические реакции на лекарственные препараты, пищевая аллергия или иные виды непереносимости в анамнезе, с указанием типа и вида аллергической реакции:

Медицинское вмешательство	Дата назначения	Подпись лечащего врача (врача-специалиста), сделавшего назначение	Дата и время исполнения назначения	Фамилия, имя, отчество (при наличии) и подпись медицинского работника, ответственного за исполнение назначения
б/х анализ крови				
Контроль АД				

Вариант 3

В пульмонологическом отделении пациент Михайлов(а) Валерий(ия) Егорович(на), 5 марта 1973г. С диагнозом: бронхиальная астма, тяжелое течение, фаза обострения. У пациента экспираторная одышка, непродуктивный приступообразный кашель с отделением густой, вязкой мокроты.

ЛИСТ НАЗНАЧЕНИЙ И ИХ ВЫПОЛНЕНИЕ

Фамилия, имя, отчество (при наличии) Михайлов(а) Валерий(ия) Егорович(на)

Дата рождения "5" марта 1973 г. N медицинской карты 1718 N палаты 7

Диагноз (основное заболевание): _____

Аллергические реакции на лекарственные препараты, пищевая аллергия или иные виды непереносимости в анамнезе, с указанием типа и вида аллергической реакции:

Лекарственный препарат (наименование, лекарственная форма, дозировка, способ введения (применения), лечебное питание, режим)	Дата назначения; подпись лечащего врача (врача-специалиста), сделавшего назначение	Дата отменены; подпись лечащего врача (врача-специалиста), отменившего назначение	Отметки об исполнении назначения лекарственного препарата, лечебного питания, режима, (дата и время исполнения, подпись медицинского работника, ответственного за исполнение) (время, дата, подпись)							
Sol. Euphyllini 2,4% - 10ml + Sol. Natrii Chloridi 0,9% -10 ml , в/в медленно										
Подпись медицинского работника, ответственного за контроль исполнения назначений										

Медицинское вмешательство	Дата назначения	Подпись лечащего врача (врача-специалиста), сделавшего назначение	Дата и время исполнения назначения	Фамилия, имя, отчество (при наличии) и подпись медицинского работника, ответственного за исполнение назначения
Контроль АД				
Разместить в положение Фаулера				

Комплект оценочных тестов для ГИА, специальность 34.02.01 Сестринское дело

1. Метод реабилитации, имеющий самое наименьшее количество противопоказаний:

- а) ЛФК
- б) физиотерапия
- в) массаж
- г) мануальная терапия

2. 1-й этап медицинской реабилитации:

- а) стационарный
- б) общий
- в) амбулаторный
- г) поликлинический

3. Задачи 1-го этапа медицинской реабилитации:

- а) определение показаний к реабилитации и функциональных возможностей организма
- б) подготовка больных к самостоятельной жизни и производственной деятельности
- в) определение степени утраты трудоспособности
- г) психологическая подготовка к обычному ритму жизни

4. 3-й этап медицинской реабилитации:

- а) стационарный
- б) санаторный
- в) лечебный
- г) амбулаторно-поликлинический

5. Задачи 3-го этапа медицинской реабилитации:

- а) определение показаний к реабилитации и функциональных возможностей организма
- б) подготовка больных к самостоятельной жизни и производственной деятельности
- в) определение степени утраты трудоспособности
- г) психологическая подготовка к обычному ритму жизни

6. Гальванизацию органов малого таза проводят в положении больного:

- а) лежа
- б) сидя
- в) стоя
- г) в колено-суставном

7. Первичной физиопрофилактикой является предупреждение:

- а) заболеваний
- б) рецидивов
- в) обострений заболеваний
- г) осложнений

8. Противопоказания к назначению электростимуляции:

- а) мерцательная аритмия
- б) парезы
- в) атония кишечника
- г) нарушение периферического кровообращения

ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»	Программа Государственной итоговой аттестации по специальности 34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка)	Редакция №1
		Стр. 17 из 61

9. Противопоказания к применению низкочастотной магнитотерапии:

- а) бронхиальная астма
- б) гипотония
- в) хронические гинекологические заболевания
- г) заболевания глаз

10. В результате воздействия магнитного поля низкой частоты:

- а) увеличивается свертываемость крови
- б) снижается свертываемость крови
- в) развивается спазмолитический эффект
- г) имеет место антибактериальных эффект

11. Лечебное действие физических упражнений:

- а) тонизирующее
- б) анальгезирующее
- в) релаксационное
- г) противовоспалительное

12. Показания к назначению ЛФК:

- а) обострение ревматизма
- б) тахикардия в покое
- в) гипертоническая болезнь 1 степени
- г) мерцательная аритмия

13. Исходное положение применяемое при выполнении упражнений для беременных:

- а) висы на шведской стенке
- б) упражнения из колено-суставного положения
- в) прыжки
- г) упражнения на бревне

14. Основные задачи ЛФК при заболеваниях и травмах головного, спинного мозга и периферической нервной системы:

- а) коррекция искривления ног
- б) восстановление нарушенной корковой регуляции
- в) предупреждение развития неврозов
- г) улучшение перистальтики кишечника

15. Задачи ЛФК в ясельном возрасте:

- а) воспитание коррекции движений
- б) развитие рефлекса равновесия
- в) устранение факторов, способствующих развитию плоскостопия и нарушения осанки
- г) все ответы верны

16. Основные приемы классического массажа включают:

- а) поглаживание

ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»	Программа Государственной итоговой аттестации по специальности 34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка)	Редакция №1
		Стр. 18 из 61

- б) вибрацию
- в) растирание
- г) все ответы верны

17. В гигиеническом массаже чаще применяется:

- а) восточная методика
- б) классическая методика
- в) соединительно-тканый массаж
- г) точечный массаж

18. При отеках начинать массаж необходимо:

- а) с вышележащих сегментов
- б) с нижележащих сегментов
- в) области отека
- г) все выше перечисленное

19. Большой эффект при разминании достигается, если движения производить:

- а) медленно
- б) быстро
- в) без разницы
- г) очень быстро

20. Массаж влияет на отдельные органы и системы:

- а) кожа и подкожно-жировая клетчатка
- б) кровеносная и лимфатическая система
- в) нервная система
- г) все ответы верны

21. Геронтология — это:

- а) наука о смерти
- б) наука о закономерностях старения
- в) наука, изучающая болезни пожилого возраста
- г) наука о старении организма

22. Гериатрия — это:

- а) наука о старении организма
- б) наука, изучающая особенности сочетанной патологии в пожилом и старческом возрасте
- в) наука, изучающая болезни пожилого возраста
- г) наука, изучающая особенности течения заболеваний в пожилом и старческом возрасте

23. Старение — это процесс:

- а) стабилизирующий жизнедеятельность, увеличивающий продолжительность жизни
- б) закономерно наступающий заключительный период возрастного развития
- в) дестабилизирующий жизнедеятельность, уменьшающий продолжительность жизни
- г) разрушительный, результат нарастающей с возрастом недостаточности физиологических функций

24. Старость — это:

- а) разрушительный процесс, результат нарастающей с возрастом недостаточности физиологических функций органов
- б) созидательный процесс, результат жизненного опыта
- в) процесс, стабилизирующий жизнедеятельность, увеличивающий продолжительность жизни
- г) закономерно наступающий заключительный период возрастного развития

25. Гетерогенность — это:

- а) различная скорость развития возрастных изменений
- б) различная выраженность процесса старения органов и тканей, а также разных структур одного органа
- в) одновременное наступление старения всех органов и тканей
- г) различие во времени наступления старения различных органов и тканей

26. Большинство здоровых людей способны прожить:

- а) 70 лет
- б) 80 лет
- в) 90 лет
- г) Более 100 лет

27. Старческим считается возраст:

- а) 45-59 лет
- б) 60-74 года
- в) 75-89 лет
- г) 90-95 лет

28. Определите возраст долгожителей:

- а) 45-59 лет
- б) 60-74 года
- в) 75-89 лет
- г) 90 и более лет

29. Физиологически стареющими можно признать:

- а) 1-2% пожилых и старых людей
- б) 3-6% пожилых и старых людей
- в) 7-10% пожилых и старых людей
- г) 10-15% пожилых и старых людей

30. Частыми физиологическими проблемами пожилого человека являются:

- а) запоры
- б) поносы
- в) переломы
- г) головная боль

31. Старение мочевыделительной системы приводит к:

ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»	Программа Государственной итоговой аттестации по специальности 34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка)	Редакция №1
		Стр. 20 из 61

- а) учащение позывов к мочеиспусканию
- б) урежению позывов к мочеиспусканию
- в) снижению фильтрации и реасорбции
- г) увеличению фильтрации и реасорбции

32. Старение дыхательной системы проявляется:

- а) снижение жизненной емкости легких
- б) увеличение жизненной емкости легких
- в) уменьшение количества альвеол
- г) увеличение количества альвеол

33. Психологически трудные периоды жизни пожилых и стариков:

- а) рождение внуков
- б) уход на пенсию
- в) одиночество
- г) потеря близкого человека

34. Психологические особенности больных пожилого и старческого возраста:

- а) повышенная общительность
- б) замкнутость
- в) снижение памяти на события недавнего времени
- г) частое возвращение к разговору о прошлом

35. Факторы, ускоряющие старение:

- а) одиночество
- б) депрессия
- в) неудовлетворенность работой
- г) неспособность выражать эмоции

36. Процесс старения сопровождается:

- а) усилением метаболизма
- б) улучшением мыслительных способностей
- в) ослаблением метаболизма
- г) повышением работоспособности

37. Геронтофобия это:

- а) страх перед старостью
- б) враждебное отношение пожилых к окружающим
- в) страх смерти
- г) враждебное отношение к пожилым людям

38. Физическая активность у пожилых вызывает:

- а) омолаживающий эффект
- б) уменьшение ЖЕЛ
- в) тугоподвижность суставов
- г) ухудшение самочувствия

ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»	Программа Государственной итоговой аттестации по специальности 34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка)	Редакция №1 Стр. 21 из 61
--	---	------------------------------

39. Практически все изменения в старости имеют клиническую картину:

- а) бессимптомную
- б) ярко выраженную
- в) обычную
- г) стертую

40. Основные причины нарушения сна у пожилых и стариков:

- а) сон в дневное время
- б) нарушение лечебно-охранительного режима в стационарах
- в) дизурические расстройства
- г) привыкание к снотворным и успокоительным лекарствам

41. В старости ведущим общепатологическим процессом является:

- а) атрофия
- б) склонность к инфекционным заболеваниям
- в) воспаления
- г) гипертрофия желез

42. Правила фармакотерапии у пожилых и стариков:

- а) назначается уменьшенная доза
- б) назначается увеличенная доза
- в) прием лекарств последовательно
- г) лекарства принимаются все сразу

43. Старческие изменения органов дыхания:

- а) увеличение общей емкости легких
- б) увеличение веса легких
- в) уменьшение веса легких
- г) уменьшение жизненной емкости легких

44. Частота сердечных сокращений с возрастом:

- а) снижается
- б) повышается
- в) не изменяется
- г) возрастает с возрастанием АД

45. Наличие двух и более заболеваний у пациента - это:

- а) полипрагмазия
- б) полиморбидность
- в) полиэтиологичность
- г) атипичность

46. В старости в ЖКТ происходит:

- а) уровень секреции не меняется
- б) увеличение длины КТ

ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»	Программа Государственной итоговой аттестации по специальности 34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка)	Редакция №1
		Стр. 22 из 61

- в) снижение тонуса мускулатуры КТ
- г) повышение уровня секреции

47. В пожилом возрасте происходит:

- а) уменьшение количества мышечных волокон и их диаметра
- б) увеличение количества мышечных волокон и их диаметра
- в) количество мышечных волокон с возрастом не меняется
- г) жировые включения мышечных волокон не изменяется

48. Продолжительность периода внутриутробного развития составляет (недель беременности):

- а) 18
- б) 24
- в) 40
- г) 32

49. Первый дородовый патронаж проводится на сроке беременности до (нед))

- а) 10–12
- б) 20–22
- в) 23–25
- г) 26–28

50. Второй дородовый патронаж проводится на сроке беременности до (нед))

- а) 20–22
- б) 23–25
- в) 26–28
- г) 32–40

51. Первичный патронаж к новорожденному м/с должна осуществить:

- а) в течение первых 10 дней
- б) в течение первых 3 дней после выписки)
- в) в течение первого месяца после выписки из роддома
- г) в первый день после выписки)

52. Факторы, способствующие созданию разряженного пространства в полости рта ребёнка и облегчающие сосание – это:

- а) обильное слюнотечение, маленький язык
- б) комочки Биша, большой язык
- в) комочки Биша, маленький язык
- г) обильное слюнотечение, большой язык

53. Пороки развития максимально формируются в период:

- а) эмбриональный
- б) плацентарный
- в) интранатальный
- г) новорожденности

ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»	Программа Государственной итоговой аттестации по специальности 34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка)	Редакция №1
		Стр. 23 из 61

54. Причина транзиторной лихорадки – это:

- а) потеря жидкости
- б) разрушение эритроцитов
- в) перестройка обменных процессов
- г) переход гормонов матери к ребёнку

55. При осмотре кожи ребенка оценивается

- а) влажность
- б) температура
- в) цвет
- г) эластичность

56. Большой родничок у новорожденного располагается между костями черепа

- а) лобной и теменными
- б) теменными
- в) затылочной и теменными
- г) височной и теменной

57. Большой круг кровообращения заканчивается в:

- а) правом желудочке
- б) правом предсердии
- в) левом желудочке
- г) левом предсердии

58. У новорожденного отмечается физиологическая

- а) гипертония мышц-разгибателей
- б) гипертония мышц-сгибателей
- в) гипотония мышц-сгибателей
- г) нормотония мышц

59. Формула $76 + 2n$ (n — число месяцев) применяется у грудного ребенка для расчета

- а) систолического АД
- б) диастолического АД
- в) пульсового давления
- г) ЧДД

60. Дыхание здорового новорожденного ребёнка:

- а) ритмичное глубокое
- б) ритмичное поверхностное
- в) аритмичное глубокое
- г) аритмичное поверхностное

61. Цель введения докорма:

- а) обеспечить недостающее количество молока
- б) увеличить поступления поваренной соли
- в) увеличить поступление витаминов

ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»	Программа Государственной итоговой аттестации по специальности 34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка)	Редакция №1
		Стр. 24 из 61

г) увеличить поступление жиров

62. Частота дыхательных движений у здорового ребенка грудного возраста составляет (в 1 мин))

- а) 20–25
- б) 25–30
- в) 30–35
- г) 35–40

63. Смена молочных зубов на постоянные начинается у ребенка в возрасте (лет)

- а) 2–5
- б) 5–7
- в) 7–10
- г) 10–13

64. Клинический признак, возникающий у новорожденного при недостаточном поступлении пищевых веществ:

- а) малая прибавка массы тела
- б) выражена бледность кожных покровов
- в) частый обильный стул
- г) молочница в полости рта

65. Малый круг кровообращения заканчивается:

- а) аортой
- б) легочной артерией
- в) полыми венами
- г) легочными венами

66. Сальные железы новорожденного:

- а) не сформированы
- б) не имеют протоков
- в) хорошо развиты
- г) отсутствуют

67. Грудному ребенку докорм назначают при

- а) естественном вскармливании
- б) смешанном вскармливании
- в) искусственном вскармливании
- г) всех видах вскармливания

68. Контрольное взвешивание ребенка проводят для определения

- а) массы тела
- б) количества высосанного молока
- в) количества прикорма
- г) количества докорма

ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»	Программа Государственной итоговой аттестации по специальности 34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка)	Редакция №1
		Стр. 25 из 61

69. Скобка Роговина на пуповину накладывается

- а) на границе кожи и пуповины
- б) на расстоянии 1-2 мм от границы кожи
- в) на расстоянии 3-5 мм от границы кожи
- г) на расстоянии 2 см от границы кожи

70. Апноэ — это

- а) остановка сердца
- б) общий цианоз
- в) остановка дыхания
- г) приступ судорог

71. Лучшим видом первого прикорма для ребенка с нормальным весом является

- а) фруктовый сок
- б) овощное пюре
- в) молочная каша
- г) кефир

72. Введение новой пищи, постепенно заменяющей кормление грудью — это

- а) докорм
- б) прикорм
- в) искусственное вскармливание
- г) смешанное вскармливание

73. Яичный желток дают ребенку грудного возраста для обеспечения его

- а) белками
- б) углеводами
- в) водорастворимыми витаминами
- г) жирорастворимыми витаминами

74. Склонность детей к срыгиванию обусловлена

- а) слабым развитием кардиального сфинктера
- б) хорошим развитием кардиального сфинктера
- в) слабым развитием пилорического сфинктера
- г) хорошим развитием пилорического сфинктера

75. При естественном вскармливании в кишечнике ребенка преобладают

- а) бифидобактерии
- б) кишечная палочка
- в) лактобактерии
- г) энтерококки

76. Виды докорма грудного ребенка:

- а) адаптированная смесь
- б) каша
- в) овощное пюре

ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»	Программа Государственной итоговой аттестации по специальности 34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка)	Редакция №1
		Стр. 26 из 61

г) творог

77. Показание для введения докорма ребенку

- а) гипогалактия
- б) паратрофия
- в) срыгивание
- г) дисфагия

78. Прикорм начинают вводить ребенку

- а) перед кормлением грудью
- б) после кормления грудью
- в) полностью заменяя одно кормление грудью
- г) между кормлениями грудью

79. Половой криз у новорожденного проявляется

- а) повышением температуры тела
- б) увеличением массы тела
- в) увеличением грудных желез
- г) снижением температуры тела

80. Признак доношенности новорожденного

- а) ушные раковины мягкие
- б) ушные раковины упругие
- в) имеются густые пушковые волосы
- г) половая щель зияет

81. Пушковые волосы на теле новорожденного — это

- а) лануго
- б) стридор
- в) склерема
- г) тризм

82. Новорожденного ребенка оценивают по шкале Апгар на:

- а) 1-й и 10 минутах
- б) 1-й и 5 минутах
- в) 5-й и 10 минутах
- г) 5-й и 15 минутах)

83. Рефлекс Бауэра — это:

- а) ладонно - ротовой
- б) хватательный
- в) обхватывания
- г) ползания

84. Особенности строения полости носа новорожденного:

- а) носовые ходы узкие, слабая васкуляризация

ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»	Программа Государственной итоговой аттестации по специальности 34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка)	Редакция №1 Стр. 27 из 61
--	---	------------------------------

- б) ходы узкие, обильная васкуляризация
- в) носовые ходы широкие, слабая васкуляризация
- г) носовые ходы узкие, обильная васкуляризация

85. Утренний туалет новорожденного включает в себя все перечисленное, кроме:

- а) перерезки пуповины
- б) обработки пупочной ранки
- в) обработки кожи и слизистых
- г) пеленания

86. Критерий перевода недоношенного новорожденного с зондового кормления на кормление из бутылочки

- а) появление сосательного рефлекса
- б) прибавка массы тела
- в) увеличение комочков Биша
- г) исчезновение физиологической диспепсии

87. Период старшего школьного возраста это:

- а) препубертатный период
- б) пубертатный период
- в) юношеский период
- г) период половой зрелости

88. Асфиксия новорожденного это:

- а) расстройство кровообращения
- б) гипоксемия
- в) расстройство мочевыделительной системы
- г) патологический процесс

89. В чём заключается механизм асфиксии:

- а) прерывание кровотока через пуповину
- б) врождённый порок сердца
- в) тканевая гипоксия
- г) проницаемость сосудистой стенки

90. Родовая опухоль это:

- а) кефалогематома
- б) поражение спинного мозга
- в) поражение ЦНС
- г) физиологическое явление, отёк

91. Гемолитическая болезнь новорожденного:

- а) нормальная плацента
- б) гемолиз разрушение эритроцитов плода и новорожденного
- в) барьерная функция плаценты
- г) разрушение тромбоцитов

ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»	Программа Государственной итоговой аттестации по специальности 34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка)	Редакция №1
		Стр. 28 из 61

92. Опрелости у грудного ребёнка это:

- а) в складках кожи множество мелких пузырьков
- б) яркая краснота и эрозии на коже
- в) кожа не изменена
- г) большие пузыри на поверхности кожи

93. Везикулопустулёз это:

- а) умеренное покраснение кожи
- б) мокнущие поверхности кожи
- в) нарушение целостности кожи
- г) небольшие пузырьки (пустулы) с серозным содержимым

94. Пузырчатка новорожденного при осмотре:

- а) большое количество пузырей, с мутным содержимым
- б) воспалительный процесс
- в) флюктуация в центре очага
- г) обширные ожоговые раны

95. Омфалит грудного ребёнка:

- а) замедленная эпителизация пупочной ранки
- б) серозные выделения из пупочной ранки
- в) пупочная область не изменена
- г) воспаление кожи и подкожной клетчатки в области пупка

96. При сепсисе новорожденного характерно:

- а) нарушение септики антисептики
- б) желтуха новорожденного
- в) септицемия, септикопиемия
- г) хороший местный иммунитет

97. Гипотрофия грудного возраста:

- а) желудочно – кишечные нарушения
- б) хроническое расстройство питания
- в) аномалия хромосом
- г) нарушение всасывания

98. Аномалия конституции:

- а) неадекватная реакция организма
- б) инфекционное заболевание
- в) недостаточное прибывание на свежем воздухе
- г) лимфатико - гипопластический диатез

99. Рахит грудного ребёнка:

- а) гипервитаминоз витамина Д
- б) нарушение фосфорно – кальциевого обмена
- в) вегетарианская диета
- г) дисбактериоз кишечника

100. Спазмофилия детей с 6 мес до 24 мес характеризуется:

- а) усиление функции паращитовидной железы

ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»	Программа Государственной итоговой аттестации по специальности 34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка)	Редакция №1 Стр. 29 из 61
--	---	------------------------------

- б) нарушение ЦНС
- в) частые ОРВИ
- г) спастическое состояние, судороги

101. Ларингит, ложный круп:

- а) воспаление слизистой оболочки гортани
- б) воспаление слизистой оболочки трахеи
- в) воспаление слизистой носовой полости
- г) воспаление локализованное в глотке

102. Острая пневмония у детей:

- а) воспаление бронхов
- б) бронхиолит
- в) приступы удушья
- г) воспалительный процесс в паренхиме легких

103. Бронхиальная астма характеризуется:

- а) нарушение бронхиальной проходимости
- б) боли в эпигастральной области
- в) инспираторная одышка
- г) влажные хрипы

104. Врожденный порок сердца у детей:

- а) нарушение дыхательной системы
- б) адаптация новорожденного
- в) расстройство кровообращения
- г) аномалия морфологического развития сердца и магистральных сосудов

105. Ревматизм это:

- а) системное заболевание соединительной ткани с поражением ССС
- б) нарушение координации движения
- в) сердечно сосудистая недостаточность
- г) патологический процесс костной ткани

106. Чем характеризуется анемия:

- а) уменьшение числа эритроцитов в единице объема крови
- б) физиологическая анемия в раннем грудном возрасте до 3 - х мес)
- в) увеличение гемоглобина
- г) уменьшение числа тромбоцитов

107. Геморрагический васкулит, капилляротоксикоз, болезнь шенлейн – геноха это:

- а) нарушение тромбоцитов
- б) нарушение свертываемости крови
- в) нарушения дефекта кроветворения
- г) поражение сосудистой стенки мелких кровеносных сосудов

108. При инвазии аскаридами в общем анализе крови значительно повышается уровень:

- а) лимфоцитов

ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»	Программа Государственной итоговой аттестации по специальности 34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка)	Редакция №1 Стр. 30 из 61
--	---	------------------------------

- б) моноцитов
- в) базофилов
- г) эозинофилов

109. Отделом желудочно – кишечного тракта, чаще всего поражается при шигеллёзе:

- а) желудок
- б) сигмовидная, прямая кишка
- в) ободочная кишка
- г) двенадцатиперстная кишка

110. Осложнение язвенной болезни у детей:

- а) стеноз
- б) перфорация
- в) пенетрация
- г) кровотечение

111. Гипертоническая кома у детей характерный признак:

- а) запах аммиака
- б) запах мышиный
- в) сладковатый запах
- г) запах ацетона

112. Согласно национальному календарю профилактических прививок, детям в возрасте 6 лет проводится:

- а) третья ревакцинация полиомиелита
- б) третья ревакцинация АКДС
- в) ревакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита
- г) вторая ревакцинация против дифтерии, столбняка

113. Увеличение задне – шейных лимфатических узлов является характерным признаком:

- а) кори
- б) дифтерии
- в) краснухи
- г) ветряной оспы

114. К мочегонным препаратам относится:

- а) фурадонин
- б) фурагин
- в) фуросемид
- г) фуразолидон

115. Больных коклюшем изолируют на дней от начала заболевания:

- а) 15
- б) 22
- в) 5
- г) 30

116. К приобретённому пороку сердца относится:

- а) дефект межжелудочковой перегородки

ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»	Программа Государственной итоговой аттестации по специальности 34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка)	Редакция №1
		Стр. 31 из 61

- б) тетрадо Фалло
- в) митральный стеноз
- г) дефект межпредсердной перегородки

117. Обильная рвота фонтаном, снижение массы тела у грудного ребёнка является признаком:

- а) эзофагита
- б) пилороспазма
- в) пилоростеноза
- г) перекармливание

118. Экспираторная одышка является признаком:

- а) острой пневмонии
- б) отёк лёгких
- в) инородное тело трахеи
- г) бронхиальной астмы

119. Уменьшение количества мочи:

- а) поллакиурия
- б) ишурия
- в) полиурия
- г) олигурия

120. При гломерулонефрите чаще всего поражается:

- а) клубочковый аппарат почек
- б) чашечно - лоханочная система
- в) мочевого пузыря
- г) уретра

121. При обструктивном бронхите основной жалобой:

- а) головная боль
- б) одышка
- в) сухой кашель
- г) повышение температуры

122. При гипотиреозе детям назначают:

- а) дексаметазон
- б) преднизолон
- в) левотироксин натрия
- г) тиамазол

123. В анализе мочи при сахарном диабете определяется:

- а) ацетон
- б) белок
- в) билирубин
- г) уробилирубин

124. Дискенизия желчевыводящих путей:

- а) нарушение оттока желчи из печени и желчного пузыря в 12 – перстную кишку
- б) повреждение клеток поджелудочной железы
- в) воспалительный процесс желчных путей

ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»	Программа Государственной итоговой аттестации по специальности 34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка)	Редакция №1
		Стр. 32 из 61

г) аномалия желчных путей

125. Специфическая профилактика туберкулёза:

- а) проба Безредко
- б) проба Манту
- в) вакцинация БЦЖ
- г) рентген грудной клетки

126. Полиморфная сыпь (пятно, папула, везикула) наблюдается в период разгара инфекционного заболевания:

- а) корь
- б) краснуха
- в) скарлатина
- г) ветряная оспа

127. В течение 3 - 5 минут обрабатывают руки перед операцией в растворе:

- а) гипохлорита
- б) кожного антисептика
- в) нашатырного спирта
- г) йодоната

128. Вид механической антисептики:

- а) дренирование раны
- б) применение вакцин и сывороток
- в) первичная хирургическая обработка раны
- г) промывание раны перекисью водорода

129. Инструментарий для эндохирургии стерилизуют в:

- а) в автоклаве
- б) в сухожаровом шкафу
- в) гамма-лучах
- г) кипячением

130. Для контроля качества предоперационной обработки рук используют:

- а) термоиндикаторы
- б) бактериологический контроль
- в) фенолфталеиновую пробу
- г) амидопириновую пробу

131. Цель применения спирта в операционном блоке:

- а) для дезинфекции помещений
- б) для уборки операционной
- в) для дезинфекции использованного перевязочного материала
- г) для стерилизации эндоскопических инструментов

132. Текущая уборка в операционной проводится:

- а) 1 раз в день

ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»	Программа Государственной итоговой аттестации по специальности 34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка)	Редакция №1
		Стр. 33 из 61

- б) в течение всего рабочего дня
- в) перед операцией
- г) в конце рабочего дня

133. Воздушная эмболия может возникнуть при ранении:

- а) пищевода
- б) вен голени
- в) яремной вены
- г) плечевой артерии

134. Способ временного гемостаза при ранении сонной артерии:

- а) наложение давящей повязки
- б) жгут-закрутка
- в) жгут с противоупором
- г) асептическая повязка

135. При аппендэктомии и грыжесечении применяют анестезию:

- а) по Лукашевичу-Оберсту
- б) охлаждением
- в) инфльтрационную
- г) проводниковую

136. Для ингаляционного наркоза применяется:

- а) оксибутират натрия
- б) эфир
- в) совкаин
- г) кеторол

137. Для в/венного наркоза применяют:

- а) трилен
- б) лидокаин
- в) тиопентал натрия
- г) фторотан

138. При ожоге кисти кипятком накладывают повязку:

- а) сходящуюся
- б) клеевую
- в) варежку
- г) перчатку

139) Какую повязку наложите при венозном кровотечении:

- а) давящую
- б) окклюзионную
- в) спиральную
- г) липкопластырную

ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»	Программа Государственной итоговой аттестации по специальности 34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка)	Редакция №1
		Стр. 34 из 61

140. При оказании помощи пострадавшему с травмой ключицы целесообразно использовать:

- а) шину Крамера
- б) повязку Дезо
- в) гипсовую лонгету
- г) колосовидную

141. Абсолютный признак перелома костей:

- а) деформация сустава
- б) деформация мягких тканей
- в) отек
- г) патологическая подвижность костных отломков

142. Первоочередное мероприятие у больного с открытым переломом и артериальным кровотечением:

- а) иммобилизация конечности
- б) наложение жгута на конечность
- в) наложение асептической повязки на место перелома
- г) введение ненаркотических анальгетиков

143. Доврачебная помощь при отморожениях I степени:

- а) растирание пораженной части тела водкой или спиртом
- б) удаление пузырей
- в) растирание участков тела снегом
- г) новокаиновая блокада

144. Характеристика резаной раны:

- а) края ровные, зияет
- б) большая глубина, точечное входное отверстие
- в) края неровные, вокруг кровоизлияние
- г) края неровные, зияет

145. Оказание первой помощи при электротравме начинается с:

- а) непрямого массажа сердца и ИВЛ
- б) наложения асептической повязки
- в) прекращения воздействия электрического тока
- г) введения анальгетиков и спазмолитиков

146. Абсолютный симптом вывиха:

- а) боль
- б) гиперемия
- в) нарушение функции
- г) пружинящая фиксация

147. Отличительный признак ожога II степени:

- а) гиперемия

ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»	Программа Государственной итоговой аттестации по специальности 34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка)	Редакция №1 Стр. 35 из 61
--	---	------------------------------

- б) боль
- в) наличие пузырей или их остатков
- г) отек тканей

148. У детей наблюдаются, как правило, переломы:

- а) косые
- б) по типу "зеленой веточки"
- в) компрессионные
- г) полные

149. Рана, нагноившаяся в процессе лечения, называется:

- а) асептической
- б) первично инфицированной
- в) вторично инфицированной
- г) микробно-загрязненной

150. При переломе костей предплечья шина накладывается:

- а) от лучезапястного сустава до верхней трети плеч
- б) от лучезапястного до локтевого сустава
- в) на место перелома
- г) от кончиков пальцев до верхней трети плеча

151. Типичное проявление перелома основания черепа:

- а) кровотечение и ликворея из носа и ушей
- б) отек век
- в) подкожная эмфизема
- г) двоение в глазах

152. Вид рубца при заживлении раны первичным натяжением:

- а) тонкий косметический
- б) грубый широкий
- в) деформирующий ткани
- г) гипертрофический

153. Первая помощь при ножевом ранении сердца:

- а) стимуляции сердечной деятельности
- б) нож удалить
- в) нож не удалять
- г) введение спазмолитиков

154. Транспортировка пострадавшего с переломом ребер:

- а) лежа на спине
- б) лежа на животе
- в) сидя
- г) лежа на боку

ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»	Программа Государственной итоговой аттестации по специальности 34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка)	Редакция №1
		Стр. 36 из 61

155. Абсолютный симптом перелома костей:

- а) боль
- б) отек, кровоподтек
- в) нарушение функции конечности
- г) крепитация

156. Какой вывих называют патологическим:

- а) давность до 3 дней
- б) давность от 3 дней до 3 недель
- в) давность более 3 недель
- г) при заболеваниях, разрушающих кость и связочный аппарата

157. Основные мероприятия при выведении из клинической смерти:

- а) дать понюхать нашатырный спирт
- б) проведение ИВЛ
- в) проведение НМС
- г) одновременное проведение ИВЛ и НМС

158. Соотношение дыханий и компрессий на грудины при проведении реанимации взрослому человеку:

- а) на 1 вдох - 5 компрессий
- б) на 2 вдоха - 4 компрессии
- в) на 3 вдоха - 6 компрессий
- г) на 2 вдоха - 30 компрессий

159. При проведении НМС поверхность, на которой лежит больной, обязательно должна быть:

- а) жесткой
- б) мягкой
- в) наклонной
- г) неровной

160. Признак эффективности реанимационных мероприятий:

- а) отсутствие экскурсий грудной клетки
- б) зрачки широкие
- в) отсутствие пульсовой волны на сонной артерии
- г) появление пульсовой волны на сонных артериях, сужение зрачков

161. ИВЛ новорожденному желательно проводить:

- а) методом "изо рта в рот"
- б) с помощью маски наркозного аппарата
- в) методом "изо рта в нос"
- г) эндотрахеально

162. Для предупреждения западения языка при проведении реанимации голова пострадавшего должна быть:

ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»	Программа Государственной итоговой аттестации по специальности 34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка)	Редакция №1
		Стр. 37 из 61

- а) повернута в бок
- б) запрокинута назад
- в) согнута вперед
- г) в исходном положении

163. Число дыханий в 1 минуту при проведении ИВЛ взрослому человеку:

- а) 8-10 в минуту
- б) 30-32 в 1 мин
- в) 12-20 в 1 мин
- г) 20-24 в 1 мин

164. Основное осложнение, возникающее при проведении НМС:

- а) перелом ключицы
- б) переломы ребер
- в) повреждение трахеи
- г) перелом позвоночника

165. НМС новорожденному проводят:

- а) кистями обеих рук
- б) четырьмя пальцами правой руки
- в) проксимальной частью кисти правой руки
- г) одним пальцем руки

166. Глубина продавливания грудной клетки при проведении НМС новорожденному:

- а) 1,5-2 см
- б) 4-6 см
- в) 5-6 см
- г) 7-8 см

167. Правильная укладка больного при сердечно-легочной реанимации:

- а) приподнять ножной конец
- б) приподнять головной конец
- в) положить на ровную твердую поверхность
- г) опустить головной конец

168. Препарат, применяемый при остановке сердца:

- а) кордиамин
- б) дроперидол
- в) адреналин
- г) фуросемид

169. Для предупреждения травматического шока при оказании доврачебной помощи вводят:

- а) атропин 0,1 %
- б) промедол 2%
- в) адреналин 0)1%

ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»	Программа Государственной итоговой аттестации по специальности 34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка)	Редакция №1
		Стр. 38 из 61

г) метазон

170. После оказания доврачебной помощи при электрошоке пострадавшего:

- а) отправляют домой
- б) отправляют в поликлинику
- в) транспортируют в стационар
- г) оставляют на месте

171. Какие признаки позволяют определить клиническую смерть:

- а) нет сознания, не определяется АД, цианоз
- б) резкая бледность, пульс отсутствует на лучевой артерии
- в) нет сознания, нет сердцебиения, нет дыхания
- г) спутанность сознания, цианоз, патологическое дыхание

172. Наиболее частая причина терминальных состояний:

- а) перелом трубчатых костей
- б) растяжение связок
- в) асфиксия
- г) ожог II степени

173. Эффективное соотношение частоты ИВЛ и НМС:

- а) 2:15
- б) 1:10
- в) 30:2
- г) 2:30

174. Первоочередное мероприятие при клинической смерти:

- а) НМС
- б) ИВЛ
- в) восстановление проходимости дыхательных путей
- г) инфузионная терапия

175. Эффективная медикаментозная терапия при клинической смерти:

- а) адреналин, кордиамин, промедол, препараты Са
- б) кровезаменители, глюкоза, O₂, бикарбонат натрия
- в) кислород, атропин, лидокаин, препараты К
- г) димедрол, новокаин, глюкоза, атропин

176. Назовите симптом, который является достоверным для биологической смерти:

- а) прекращение сердечной деятельности
- б) появление трупного окоченения
- в) резкая бледность кожных покровов
- г) цианоз

177. При проведении НМС компрессию на грудину человека производят:

- а) всей ладонью

ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»	Программа Государственной итоговой аттестации по специальности 34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка)	Редакция №1
		Стр. 39 из 61

- б) проксимальной частью ладони
- в) тремя пальцами
- г) одним пальцем

178. При остановке сердца применяются сочетания препаратов:

- а) атропин, мезатон, гидрокарбонат натрия
- б) эуфиллин, калия хлорид, гидрокарбонат натрия
- в) адреналин, преднизолон, атропин
- г) кальция хлорид, лидокаин, метазон

179. "Тройной" прием Сафара для обеспечения проходимости дыхательных путей включает:

- а) положение на спине, голова повернута на бок, нижняя челюсть выдвинута вперед
- б) положение на спине, под лопатками подложен валик, голова отогнута кзади, нижняя челюсть выдвинута вперед
- в) положение на спине, голова согнута кпереди, нижняя челюсть прижата к верхней
- г) положение на спине, под лопатками подложен валик, челюсти сомкнуты

180. Соотношение дыханий и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку двумя лицами:

- а) на 1 вдох - 2 компрессии
- б) на 1 вдох - 10 компрессий
- в) на 30 компрессий – 2 вдоха
- г) на 2 вдоха - 15 компрессий

181. Продолжительность проведения аппаратной ИВЛ при реанимации, если не появляется спонтанное дыхание:

- а) 20 минут
- б) 15 минут
- в) 10 минут
- г) решается коллегиально, через несколько дней

182. Продолжительность клинической смерти в условиях нормометрии:

- а) 1-2 минуты
- б) 5-7 минут
- в) 25-30 минут
- г) 8-10 минут

183. Признаки клинической смерти:

- а) потеря сознания и отсутствие пульса на сонных артериях
- б) спутанность сознания и возбуждение
- в) нитевидный пульс на сонных артериях
- г) дыхание не нарушено

184. При проведении НМС ладони следует расположить:

- а) на верхней трети грудины

ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»	Программа Государственной итоговой аттестации по специальности 34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка)	Редакция №1 Стр. 40 из 61
--	---	------------------------------

- б) на границе верхней и средней трети грудины
- в) на границе средней и нижней трети грудины
- г) в V межреберном промежутке слева от грудины

185. Глубина продавливания грудины при проведении НМС взрослому человеку:

- а) 1-2 см
- б) 4-6 см
- в) 7-8 см
- г) 9-10 см

186. Показания к прекращению реанимации:

- а) отсутствие признаков эффективного кровообращения
- б) отсутствие самостоятельного дыхания
- в) появление признаков биологической смерти
- г) широкие зрачки

187. Как называется воспаление желчного пузыря различной этиологии?

- а) гепатит
- б) холангит
- в) холецистит
- г) холелитиаз

188. При гастрите типа В воспаление чаще локализуется в:

- а) теле желудка
- б) антральном отделе
- в) субкардиальном отделе
- г) захватывает всю слизистую оболочку желудка

189. Хронический аутоиммунный гастрит часто сочетается с:

- а) железодефицитной анемией
- б) фолиеводефицитной анемией
- в) В-12 дефицитной анемией
- г) гемолитической анемией

190. К осложнениям язвенной болезни относится:

- а) кровотечение
- б) перфорация
- в) пенетрация
- г) все перечисленное

191. Какова наиболее частая причина хронического панкреатита у взрослых?

- а) наследственная предрасположенность
- б) употребление жирной пищи
- в) злоупотребление алкоголем
- г) недостаточное содержание белка в пище

ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»	Программа Государственной итоговой аттестации по специальности 34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка)	Редакция №1
		Стр. 41 из 61

192. Для синдрома раздраженного кишечника не характерно:

- а) диарея в утренние часы
- б) чередование поносов и запоров
- в) диарея в ночные часы
- г) связь симптомов с психоэмоциональным возбуждением

193. У больного 60 лет в течение первой половины дня отмечается скованность и тугоподвижность в межфаланговых суставах кистей рук) В области этих суставов отмечается атрофия мышц). О каком заболевании следует подумать?

- а) ревматоидный артрит
- б) деформирующий остеоартроз
- в) подагра
- г) реактивный артрит

194. У больного 45 лет после употребления алкоголя появились боли в первом плюсне - фаланговом суставе стопы) Сустав опух, кожа над ним гиперемирована, болезненна). Наиболее вероятный диагноз?

- а) синдром Рейтера
- б) острый подагрический приступ
- в) ревматоидный артрит
- г) остеоартроз

195. Какие признаки характерны для артроза?

- а) припухлость сустава
- б) повышение кожной температуры над суставом
- в) гиперпигментация кожи над пораженным суставом
- г) хруст в суставе

196. При хронических кровотечениях развивается анемия:

- а) гемолитическая анемия
- б) железодефицитная анемия
- в) апластическая анемия
- г) В12-дефицитная анемия

197. Больше всего железа содержится в:

- а) крупах
- б) молоке
- в) мясе
- г) свекле

198. Стернальная пункция проводится при диагностике:

- а) инфаркта миокарда
- б) цирроза печени
- в) лейкоза
- г) бронхиальной астмы

ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»	Программа Государственной итоговой аттестации по специальности 34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка)	Редакция №1
		Стр. 42 из 61

199. При гемофилии А отмечается дефицит:

- а) VIII фактора свертывания крови
- б) тромбоцитов
- в) X фактора свертывания крови
- г) витамина К

200. Укажите симптом, характерный для инфаркта миокарда:

- а) кашель
- б) боль за грудиной сжимающего характера
- в) отеки на ногах к вечеру
- г) головная боль

201. Острое и хроническое поражение мышцы сердца, обусловленное нарушением коронарного кровообращения вследствие сужения просвета коронарных артерий называется:

- а) артериальная гипертензия
- б) острая сосудистая недостаточность
- в) ишемическая болезнь сердца
- г) ревматизм

202. Наиболее специфические признаки острой левожелудочковой недостаточности:

- а) головная боль, головокружение
- б) ортопноэ, инспираторная одышка, удушье, кашель с жидкой пенистой розовой мокротой
- в) экспираторная одышка, кашель с трудноотделяемой слизистой мокротой
- г) кинжальная боль в грудной клетке, кровохарканье, цианоз верхней половины туловища

203. Для второй стадии астматического статуса характерно:

- а) неэффективность симпатомиметиков
- б) признаки «немого» легкого
- в) включение в акт дыхания вспомогательных дыхательных мышц
- г) тахикардия

204. Назовите аллергические синдромы, вызываемые лекарствами:

- а) крапивница
- б) анафилактический шок
- в) отек Квинке
- г) все перечисленное

205. Элемент сыпи при крапивнице:

- а) волдырь
- б) пустула
- в) везикула
- г) папула

206. Положительная реакция мочи на ацетон характерна для:

- а) гипогликемической ком

ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»	Программа Государственной итоговой аттестации по специальности 34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка)	Редакция №1
		Стр. 43 из 61

- б) диабетической (кетоацидотической) комы
- в) уремической комы
- г) печеночной комы

207. Для профилактики эндемического зоба применяют:

- а) мерказолил
- б) препараты йода
- в) тирокси
- г) инсулин

208. Препарат для оказания помощи при уровне глюкозы в крови 2,2 ммоль\л:

- а) инсулин
- б) адреналин
- в) глюкоза
- г) физиологический раствор

209. Экзофтальм является симптомом:

- а) сахарного диабета
- б) микседемы
- в) ожирение
- г) тиреотоксикоза

210. Для нефротического синдрома характерны все признаки, кроме:

- а) суточная потеря белка более 3г\л
- б) выраженные отеки
- в) гиперлипидемия
- г) гипоальбуминемия

211. При аускультации для обструктивного бронхита характерно:

- а) влажные хрипы в легких;
- б) рассеянные сухие, свистящие хрипы в легких;**
- в) крепитация в нижних отделах легких;
- г) везикулярное дыхание)

212. Для пневмонии характерны следующие признаки, кроме:

- а) влажные звонкие хрипы
- б) боли в грудной клетке при дыхании
- в) повышение температуры
- г) удлиненный выдох

213. К признакам бронхиальной обструкции относится все, кроме:

- а) бронхоспазм
- б) образование вязкого бронхиального секрета
- в) воспалительная инфильтрация легочной ткани
- г) отек слизистой оболочки бронхов

ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»	Программа Государственной итоговой аттестации по специальности 34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка)	Редакция №1
		Стр. 44 из 61

214. Наиболее частой причиной смерти больного с острым инфарктом миокарда на догоспитальном этапе является:

- а) отек легких
- б) кардиогенный шок
- в) фибрилляция желудочков
- г) экстрасистолия

215. Для простого обморока не характерно:

- а) головокружение
- б) потеря памяти
- в) тошнота
- г) бледность

216. Инсульт - это:

- а) острое нарушение кровообращения в легких
- б) острое нарушение кровообращения почек
- в) острое нарушение кровообращения головного мозга
- г) острое нарушение кровообращения печени)

**Эталон ответов оценочных тестов для ГИА
специальность 34)02)01 Сестринское дело**

1	а	55	в	109	б	163	в
2	а	56	а	110	г	164	б
3	а	57	б	111	г	165	г
4	г	58	б	112	в	166	а
5	в	59	а	113	в	167	в
6	а	60	г	114	в	168	в
7	а	61	а	115	г	169	б
8	а	62	г	116	в	170	в
9	б	63	б	117	в	171	в
10	б	64	а	118	г	172	в
11	а	65	г	119	г	173	в
12	в	66	в	120	а	174	в
13	б	67	б	121	б	175	в
14	б	68	б	122	в	176	б
15	г	69	в	123	а	177	б
16	г	70	в	124	а	178	в
17	б	71	б	125	в	179	б
18	а	72	б	126	г	180	в
19	а	73	г	127	б	181	г

20	Г	74	а	128	В	182	б
21	Г	75	а	129	а	183	а
22	Г	76	а	130	б	184	В
23	Г	77	а	131	Г	185	б
24	Г	78	а	132	б	186	В
25	Г	79	В	133	В	187	В
26	В	80	б	134	В	188	б
27	В	81	а	135	В	189	В
28	Г	82	б	136	б	190	Г
29	б	83	Г	137	В	191	В
30	а	84	б	138	В	192	В
31	а	85	а	139	а	193	а
32	а	86	а	140	б	194	б
33	В	87	б	141	Г	195	Г
34	В	88	Г	142	б	196	б
35	а	89	а	143	а	197	В
36	В	90	Г	144	а	198	В
37	а	91	б	145	В	199	а
38	а	92	б	146	Г	200	б
39	Г	93	Г	147	В	201	В
40	а	94	а	148	б	202	б
41	а	95	Г	149	В	203	б
42	а	96	В	150	Г	204	Г
43	Г	97	б	151	а	205	а
44	а	98	Г	152	а	206	б
45	б	99	б	153	В	207	б
46	а	100	Г	154	В	208	В
47	а	101	а	155	Г	209	Г
48	б	102	Г	156	Г	210	В
49	а	103	а	157	Г	211	б
50	Г	104	Г	158	Г	212	Г
51	б	105	а	159	а	213	В
52	б	106	а	160	Г	214	В
53	а	107	Г	161	Г	215	б
54	а	108	Г	162	б	216	В

**ОЦЕНОЧНЫЕ ЛИСТЫ (ЧЕК-ЛИСТЫ)
ДЛЯ ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ (УМЕНИЙ) В РАМКАХ ВТОРОГО
ЭТАПА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СЕСТРИНСКОЕ
ДЕЛО»**

**Оценочный лист (чек-лист)
Внутривенное введение лекарственного препарата**

№ п / п	Перечень практических действий	Форма представлени я	Отметка о выполнении да/нет
	Подготовка к процедуре		
1	Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и его переносимость.	Выполнить/ Сказать	
2	Предложить пациенту или помочь ему занять удобное положение: лежа	Сказать	
3	Обработать руки гигиеническим способом, осушить. Надеть нестерильные перчатки.	Выполнить/ Сказать	
4	Взять упаковку и проверить пригодность лекарственного препарата (прочитать наименование, дозу, срок годности на упаковке, определить по внешнему виду). Сверить назначения врача	Выполнить/ Сказать	
5	Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части	Выполнить	
6	Проверить срок годности салфетки. Обработать шейку ампулы первой стерильной салфеткой с кожным антисептиком	Выполнить	
7	Вскрыть ампулу используя стерильную салфетку с кожным антисептиком, резким движением пальцев руки «от себя» и вскрытую ампулу с лекарственным препаратом поставить на манипуляционный стол. Повторить п. 4-8 со второй ампулой	Выполнить	
8	Проверить герметичность упаковки, срок годности шприца	Выполнить	
9	Вскрыть упаковку шприца со стороны поршня	Выполнить	
10	Взяться за рукоятку поршня и обеспечить соединение цилиндра шприца с иглой внутри упаковки (не снимая колпачка с иглы)	Выполнить	
11	Взять собранный шприц из упаковки, снять колпачок с иглы, придерживая ее за канюлю	Выполнить	
12	Поместить колпачок из-под иглы в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
13	Ввести иглу по очереди в ампулы, стоящие на столе и набрать нужное количество препарата	Выполнить	

14	Поместить пустые ампулы в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
15	Снять двумя пальцами одной руки иглу с цилиндра шприца	Выполнить	
16	Поместить иглу в емкость - контейнер для сбора острых медицинских отходов класса Б	Выполнить	
17	Положить шприц без иглы на внутреннюю стерильную поверхность упаковки от шприца	Выполнить	
18	Проверить герметичность, срок годности. Вскрыть стерильную упаковку иглы для инъекции со стороны канюли и взяв шприц, присоединить шприц к канюле иглы	Выполнить	
19	Вытеснить воздух из шприца в колпачок до появления первой капли из иглы	Выполнить	
20	Положить собранный шприц с лекарственным препаратом на внутреннюю стерильную поверхность упаковки от шприца или в (лоток)	Выполнить	
21	Наложить жгут (на рубашку или пеленку) так, чтобы при этом пульс на ближайшей артерии пальпировался и попросить пациента несколько раз сжать кисть в кулак и разжать ее.	Выполнить	
	Выполнение процедуры		
22	Обработать область венопункции не менее чем двумя салфетками/ватными шариками с антисептическим раствором, движениями в одном направлении, одновременно определяя наиболее наполненную вену. Дождаться высыхания кожи.	Выполнить/ Сказать	
23	Взять шприц, фиксируя указательным пальцем канюлю иглы. Остальные пальцы охватывают цилиндр	Выполнить	
2 4	Другой рукой натянуть кожу в области венопункции, фиксируя вену. Держа иглу срезом вверх, параллельно коже, проколоть ее, затем ввести иглу в вену. Убедиться, что игла в вене – держа шприц одной рукой, другой потянуть поршень на себя, при этом в шприц должна поступить кровь (темная, венозная).	Выполнить	
2 5	Развязать или ослабить жгут и попросить пациента разжать кулак. Для контроля нахождения иглы в вене еще раз потянуть поршень на себя.	Выполнить	
2 6	Нажать на поршень, не меняя положения шприца, и медленно (в соответствии с рекомендациями врача) ввести лекарственный препарат, оставив в шприце незначительное количество раствора.	Выполнить	
2 7	Прижать к месту инъекции салфетку или ватный шарик с антисептическим раствором.	Выполнить	
2 8	Извлечь иглу, попросить пациента держать салфетку или ватный шарик у места инъекции 5 - 7 минут, прижимая большим пальцем второй руки. Наложить повязку.	Выполнить	
	Окончание процедуры		
2	Распределить весь расходуемый материал по классам отходов.	Выполнить/ Сказать	

9			
3 0	Снять перчатки, поместить в емкость для утилизации отходов класса Б. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	Выполнить	
3 1	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Выполнить	

Оценочный лист (чек-лист)
Измерение артериального давления механическим тонометром

№ п / п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1	Проверить исправность фонендоскопа и механического тонометра в соответствии с инструкцией по его применению	Сказать	
2	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	Сказать	
3	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	Сказать	
4	Сообщить пациенту о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	Сказать	
5	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
	Подготовка к процедуре		
6	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение, лежа на кровати, нижние конечности не скрещены, руки разогнуты	Выполнить / Сказать	
7	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
8	Попросить пациента освободить от одежды область выше локтевого сгиба руки	Сказать	
9	Расположить руку пациента на поверхности ладонью вверх	Выполнить/ Сказать	
10	Определить размер манжеты механического тонометра	Сказать	
	Выполнение процедуры		
11	Наложить манжету механического тонометра на плечо пациента	Выполнить	
12	Проверить, что между манжетой и поверхностью плеча помещается два пальца	Выполнить	
13	Убедиться, что нижний край манжеты располагается на 2,5 см выше локтевого сгиба	Выполнить/ Сказать	
14	Поставить два пальца одной руки на предплечье в области лучезапястного сустава в месте определения пульса (большой палец расположить с тыльной стороны)	Выполнить / Сказать	
15	Другой рукой закрыть вентиль груши механического тонометра	Выполнить	
16	Произвести нагнетание воздуха грушей механического тонометра до исчезновения пульса в области лучевой артерии	Выполнить	
17	Зафиксировать показания механического тонометра в момент исчезновения пульса	Выполнить/ Сказать	
18	Спустить воздух из манжеты механического тонометра	Выполнить	
19	Мембрану фонендоскопа поместить у нижнего края манжеты над проекцией локтевой артерии в области локтевого сгиба, слегка прижав к поверхности руки	Выполнить	

20	Произвести повторно нагнетание воздуха в манжету механического тонометра до уровня, превышающего полученный результат при пальпаторном измерении по пульсу на 30 мм рт. ст..	Выполнить/ Сказать	
21	Сохраняя положение фонендоскопа, медленно спустить воздух из манжеты	Выполнить	
22	Фиксировать по шкале механического тонометра систолическое, диастолическое давление появление первого тона Короткова	Выполнить/ Сказать	
23	Спустить воздух из манжеты механического тонометра	Выполнить	
24	Снять манжету механического тонометра с руки пациента	Выполнить	
25	Сообщить пациенту результат измерения АД. Интерпретировать полученные данные	Сказать	
26	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать	
	Окончание процедуры		
27	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности стерильных салфеток с кожным антисептиком. Вскрыть стерильные салфетки с кожным антисептиком.	Выполнить	
28	Поместить упаковки от использованных стерильных салфеток с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
29	Обработать мембрану и оливы фонендоскопа стерильной салфеткой с кожным антисептиком	Выполнить	
30	Сложить фонендоскоп на хранение в футляр	Выполнить	
31	Обработать манжету механического тонометра дезинфицирующим средством	Выполнить	
32	Убрать механический тонометр в сумку для хранения	Выполнить	
33	Использованные стерильные салфетки с кожным антисептиком поместить в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
34	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Выполнить	
35	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Выполнить	

Оценочный лист (чек-лист)
Смена нательного белья

№ п / п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться	Сказать	
2	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	Сказать	
3	Объяснить цель и ход процедуры	Сказать	
4	Убедиться в наличии у пациента информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
	Подготовка к процедуре		
5	Подготовить сменную рубашку, клеенчатый мешок или тележку для грязного белья	Выполнить/ Сказать	
6	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	Сказать	
7	Оценить положение и состояние пациента. При необходимости – установить ширму. Опустить поручни.	Выполнить/ Сказать	
	Выполнение процедуры		
8	Снять одеяло	Выполнить	
9	Скатать ночную сорочку или рубашку со спины пациента: если сорочка длинная сначала приподнимите ноги пациента, затем таз.	Выполнить	
10	Приподнять верхнюю часть туловища пациента. Скатать грязную рубашку как можно выше к голове, перевести через голову пациента, не касаясь грязной рубашкой лица пациента	Выполнить	
11	Снять рубашку с рук пациента и поместить в мешок для грязного белья	Выполнить	
12	Укрыть пациента простыней.	Выполнить	
13	Собрать руками чистую рубашку пациента до горловины	Выполнить	
14	Надеть рукава рубашки на приподнятые руки пациента и перевести горловину рубашки через голову пациента	Выполнить	
15	Расправить рубашку на теле пациента	Выполнить	
16	Помочь пациенту лечь в постель, поправить простыню.	Выполнить	
	Окончание процедуры		
17	Простынь поместить в мешок для грязного белья	Выполнить	
18	Протереть стул или тумбочку, где располагалось грязное белье и одежда, влажной ветошью.	Выполнить	
19	Снять перчатки и поместить их в емкость для дезинфекции.	Выполнить	
20	Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	Выполнить	
21	Уточнить у пациента его самочувствие.	Выполнить	
22	Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию	Выполнить	

Оценочный лист (чек-лист)
Транспортировка пациента внутри учреждения на кресле-каталке

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
	Подготовка к процедуре		
1	Идентифицировать пациента, представиться, объяснить как себя вести при транспортировке.	Сказать	
2	Определить готовность к транспортировке кресла-каталки	Выполнить/ Сказать	
	Выполнение транспортировки		
	Перемещение пациента на кресло-каталку		
3	Проверить исправность кресло-каталки. Подготовить кресло-каталку (уберите подставку для ног) и установите его под углом 45-60 ⁰ к кровати сиденьем вперед/ поставьте на тормоз.	Выполнить Сказать	
4	Встать лицом к пациенту, левую руку подвести под левое плечо пациента, правую - под колено. Поднимает пациента, опуская его ноги вниз и одновременно поворачивает его на постели под углом 90. Усаживает пациента, продолжая придерживать его левой рукой за плечо, правой за корпус.	Выполнить	
5	Встать напротив пациента: ноги должны быть расставлены на ширину 30 см, согнуты в тазобедренных, коленных суставах, одна нога выдвинута вперед.	Выполнить	
6	Поставить ногу, которая дальше от кресла-каталки, между коленями пациента коленом к нему, а другую ногу по направлению движения.	Выполнить	
7	Придерживает пациента плавно поднять его, не дергая и не поворачивая. Необходимо держать свою голову с той стороны головы пациента, где находится кресло-каталка.	Выполнить	
8	Поставив пациента на ноги, поворачиваться одновременно с ним до тех пор, пока он не займет положение спиной к креслу-каталке.	Выполнить	
9	Опустить пациента в кресло-каталку. Для этого: согнуть колени и придерживать ими колени пациента; держать спину прямо; пациент может помочь, если положит руки на подлокотники кресла-каталки, чтобы опуститься в него.	Выполнить/ Сказать	
10	Отпустить пациента, только убедившись, что он надежно сидит в кресле. Попросить пациента поставить ноги на подставку для ног	Выполнить/ Сказать	
	Осуществление транспортировки на кресле-каталке		
11	Снять кресло-каталку с тормозов и транспортировать пациента.	Выполнить	
12	Во время транспортировки осуществляется непрерывное наблюдение за состоянием пациента.	Сказать	
	Окончание транспортировки на кресле-каталке		

13	Поставить кресло-каталку у манипуляционного стола, закрепить тормоза.	Выполнить	
14	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Выполнить/ Сказать	

ФИО члена ГИА _____

подпись

Оценочный лист (чек-лист)
Забор венозной крови вакуумной системой

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
	Подготовка к процедуре		
1	Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру. Проверить явку пациентом строго натошак.	Выполнить/ Сказать	
2	Осуществляет маркировку пробирки. Подписывает данные пациента и цель исследования на этикетке пробирки (на этикетку разборчиво наносят имя, отчество, фамилию и дату рождения пациента), сверяет сообщаемые данные с медицинской документацией, дату и время взятия пробы крови. Показывает пациенту	Выполнить/ Сказать	
3	Обработать руки гигиеническим уровнем.	Выполнить	
4	Готовит необходимое оснащение: Двусторонняя игла, держатель, подобрать пробирки нужного объема и вида (в соответствии с цветовым кодом крышек пробирок), жгут (одноразовый или многоразовый с зажимом), штатив для пробирок, перчатки, антисептик, салфетки антисептические, лоток нестерильный, непрокальваемый контейнер. Подготовить необходимое оснащение, удобно расположить на рабочем месте. Проверяет срок годности, целостность и соответствие всех используемых материалов.	Выполнить/ Сказать	
5	Взять иглу и снять защитный колпачок со стороны, закрытой резиновой мембраной. Вставить иглу в держатель и завинтить до упора. Подготовить все необходимые пробирки.	Выполнить	
6	Предложить пациенту занять удобное положение: сидя, чтобы плечо и предплечье образовывали прямую линию.	Выполнить/ Сказать	
7	Надеть защитные очки, маску, фартук, перчатки.	Выполнить	
8	Выбрать и осмотреть/пропальпировать область предполагаемой венопункции во избежание возможных осложнений.	Выполнить/ Сказать	
9	При выполнении венопункции в область локтевой ямки – предложить пациенту максимально разогнуть руку в локтевом суставе, для чего подложить под локоть клеенчатую подушечку.	Выполнить/ Сказать	
10	Наложить жгут (на рубашку или пеленку) на 7-10 см выше места венопункции так, чтобы при этом пульс на ближайшей артерии пальпировался.	Выполнить/ Сказать	
11	При выполнении венопункции в область локтевой ямки – наложить жгут в средней трети плеча, пульс проверить на локтевой артерии. Длительность наложения жгута для визуализации вены составляет не более 1 мин.	Выполнить/ Сказать	

Выполнение процедуры			
12	Просит пациента сжать кулак. Нельзя задавать для руки физическую нагрузку. Во время процедуры взятия крови рука пациента должна быть расслаблена. Определяет место венепункции, визуально оценить и пропальпировать место венепункции.	Выполнить/ Сказать	
13	Обработать область венепункции не менее чем двумя салфетками/ватными шариками с антисептическим раствором, движениями в одном направлении, одновременно определяя наиболее наполненную вену. Дождивается высыхания	Выполнить/ Сказать	
14	Снять цветной защитный колпачок.	Выполнить	
15	Натянуть кожу ниже, предполагаемой венепункции, фиксируя вену. Ввести иглу в вену срезом вверх под углом 15°. При использовании иглы с прозрачной камерой РВМ при попадании в вену в индикаторной камере появится кровь.	Выполнить/ Сказать	
16	Вставить пробирку в держатель до упора. Большим пальцем надавить на дно пробирки, удерживая при этом ободок держателя указательным и средним пальцем.	Выполнить/ Сказать	
17	Как только кровь начнет поступать в пробирку, необходимо снять (ослабить) жгут.	Выполнить/ Сказать	
18	Попросить пациента разжать кулак, извлечь пробирку из держателя.	Выполнить/ Сказать	
19	Перемешать содержимое наполненной пробирки, путем переворачивания пробирки несколько раз для полного смешивания крови и наполнителя. 5-6 раз	Выполнить	
20	Поместить пробирку в штатив.		
Окончание процедуры			
21	Извлечь иглу. Прижать к месту инъекции салфетку или ватный шарик с антисептическим раствором.	Выполнить	
22	Поместите систему в непрокалываемый контейнер.	Выполнить	
23	Наложить давящую повязку на место венепункции.	Выполнить/ Сказать	
24	Убедиться в хорошем самочувствии пациента.	Сказать	
25	Распределить весь расходуемый материал по классам отходов.	Выполнить	
26	Снять перчатки, поместить в емкость для утилизации отходов класса Б. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.	Выполнить/ Сказать	
27	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Выполнить/ Сказать	

Оценочный лист (чек-лист)

II этап ГИА, Специальность: Сестринское дело, Дата « » _____ 20__ г.

Проверяемый практический навык: размещение пациента в положение Фаулера 60°

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
Подготовка к процедуре			
1	Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру.	Сказать	
2	Подготовить рабочее место. Валики и подушки находятся на манипуляционном столе	Выполнить	
3	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Выполнить	
4	Надеть перчатки	Выполнить	
5	Опустить поручни. Отрегулировать высоту кровати для удобства манипуляции	Выполнить/ Сказать	
Выполнение процедуры			
6	Убедиться, что пациент лежит на спине посередине кровати, убрать подушки.	Выполнить/ Сказать	
7	Поднять изголовье кровати под углом 60°. Человек, прямо сидящий на кровати, находится в положении Фаулера. Пациент предупрежден об изменении положения кровати.	Выполнить/ Сказать	
8	Подложить под голову небольшую подушку (в том случае, если поднималось изголовье)	Выполнить	
9	Подложить под предплечья и кисти подушку. Предплечья и запястья должны быть приподняты и расположены ладонями вниз. Рука при подъеме берется за 2 сустава.	Выполнить	
10	Подложить пациенту под поясницу подушку. Подушка подкладывается в направлении «к себе».	Выполнить	
11	Подложить подушки или сложенное одеяло под голени пациента. Нога берется за 2 сустава. (Приподнять ножной конец кровати)	Выполнить	
12	Подложить небольшую подушку или валик под колени пациента. Нога берется за 2 сустава (Приподнять ножной конец кровати)	Выполнить	
13	Обеспечить упор для стоп под углом 90	Выполнить	
Окончание процедуры			
14	Убедиться, что пациент лежит удобно. Поднять боковые поручни кровати	Выполнить/ Сказать	
15	Снять печатки	Выполнить	
16	Обработать руки гигиеническим способом	Выполнить	
17	Уточнить у пациента его самочувствие	Сказать	
18	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Выполнить/ Сказать	

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

ВЕДОМОСТЬ РЕЗУЛЬТАТОВ 1 ЭТАПА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА
(ТЕСТИРОВАНИЕ)

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ 34.02.01 СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО
ГРУППА _____

№ п/п	Ф.И.О.	% правильных ответов	Результат (сдано/не сдано)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			

Председатель ГЭК _____

/ФИО/

Члены ГЭК _____

/ФИО/

/ФИО/

/ФИО/

/ФИО/

/ФИО/

Секретарь ГЭК _____

/ФИО/

ВЕДОМОСТЬ РЕЗУЛЬТАТОВ 2 ЭТАПА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА
(ОЦЕНКА ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ)

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ 34.02.01 СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО
ГРУППА _____

№ п/п	Ф.И.О.	Кол-во набранных баллов	Результат (оценка)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			

Председатель ГЭК _____

Члены ГЭК _____

/ФИО/

/ФИО/

/ФИО/

/ФИО/

/ФИО/

/ФИО/

/ФИО/

/ФИО/

/ФИО/

Секретарь ГЭК _____

СВОДНАЯ ВЕДОМОСТЬ РЕЗУЛЬТАТОВ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ 34.02.01 СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО

ГРУППА _____

№ п/п	Ф.И.О.	1 этап ГЭК (тестирование – Сдано/не сдано)	2 этап ГЭК (оценка практических навыков)	Итоговая оценка
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				

Председатель ГЭК _____

Члены ГЭК _____

/ФИО/

/ФИО/

/ФИО/

/ФИО/

/ФИО/

/ФИО/

/ФИО/

Секретарь ГЭК _____

ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»	Программа Государственной итоговой аттестации по специальности 34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка)	Редакция №1 <i>Стр. 61 из 61</i>
---	--	-------------------------------------