ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КУЗБАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ"

Подписано цифровой подписью: ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "КУЗБАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ"

Приложение
утверждено приказом
директора ГБПОУ «КМК»
от 14.05.2026 № 305

ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ
ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»
по специальности 31.02.02 Акушерское дело

Кемерово 2026

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии со следующими нормативными актами:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
2. Приказ Минпросвещения России от 24.08.2022 № 762 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования»;
3. Приказ Минпросвещения России от 08.11.2021 № 800 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования»;
4. Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования по специальности 31.02.02 Акушерское дело, утвержденный приказом Минпросвещения России от 21.07.2022 № 587 (далее – ФГОС СПО);
5. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 13.01.2021 № 6н «Об утверждении профессионального стандарта «Акушерка/Акушер»;
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.10.2022 № 709н «Об утверждении положения об аккредитации специалистов»;
7. Устав ГБПОУ «КМК».

Рекомендовано к утверждению на заседании Педагогического совета (протокол от 14.05.2026 № 11)

СОДЕРЖАНИЕ

Виды профессиональной деятельности и требования к результатам освоения программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.02 Акушерское дело в соответствии с ФГОС СПО 4

Цели и задачи государственной итоговой аттестации 6

Форма и сроки проведения государственной итоговой аттестации 6

Содержание и этапы проведения государственного экзамена 6

Порядок проведения процедуры государственной итоговой аттестации 7

Критерии оценки при проведении государственной итоговой аттестации в форме государственного экзамена 10

Порядок подачи и рассмотрения апелляции 11

Особенности проведения государственной итоговой аттестации для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов и инвалидов 13

Приложение 1 16

Приложение 2 16

Приложение 3 19

Приложение 4 21

Приложение 5 29

ВИДЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.02.02 АКУШЕРСКОЕ ДЕЛО В СООТВЕТСТВИИ С ФГОС СПО

Программа государственной итоговой аттестации (далее – ГИА) является частью программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.02 Акушерское дело и определяет совокупность требований к ГИА, в том числе к содержанию, порядку организации ГИА, оценочным материалам и критериям оценивания выпускников по данной специальности.

Выпускник, освоивший образовательную программу, должен быть готов к выполнению видов деятельности, предусмотренных ФГОС СПО и демонстрировать результаты освоения образовательной программы.

Виды деятельности	**Требования к результатам освоения программы (профессиональные компетенции ПК)**
ВД 1 Осуществление профессионального ухода за пациентами, в том числе по профилю «Акушерское дело»	ПК 1.1. Осуществлять рациональное перемещение и транспортировку материальных объектов и медицинских отходов
	ПК 1.2. Обеспечивать соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов медицинской организации, в том числе акушерско-гинекологического профиля по виду деятельности
	ПК 1.3. Осуществлять профессиональный уход за пациентами, в том числе новорожденными, с использованием современных средств и предметов ухода
	ПК 1.4. Осуществлять уход за телом человека.
ВД 2. Оказание медицинской помощи в период беременности, родов, послеродовый период и с распространенными гинекологическими заболеваниями	ПК 2.1. Проводить медицинское обследование пациентов в период беременности, родов, послеродовый период и с распространёнными гинекологическими заболеваниями
	ПК 2.2. Осуществлять лечение неосложненных состояний пациентов в период беременности, родов, послеродовый период и с распространёнными гинекологическими заболеваниями
	ПК 2.3. Проводить родоразрешение при физиологическом течении родов и при осложнённом течении родов (акушерской патологии) совместно с врачом акушером-гинекологом
	ПК 2.4. Проводить первичный туалет новорождённого, оценку и контроль его витальных функций
	ПК 2.5. Проводить медицинскую реабилитацию пациентов в период беременности, родов, послеродовый период и с распространенными гинекологическими заболеваниями
ВД 3. Осуществление организационной, профилактической работы, формирование здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение	ПК 3.1. Проводить мероприятия по формированию у пациентов по профилю «акушерское дело» и членов их семей мотивации к ведению здорового образа жизни, в том числе по вопросам планирования семьи
	ПК 3.2. Проводить диспансеризацию и профилактические осмотры женщин в различные периоды жизни
	ПК 3.3. Проводить физиопсихопрофилактическую подготовку женщин к беременности, родам, грудному вскармливанию и

	уходу за новорождённым
	ПК 3.4. Вести медицинскую документацию, организовывать деятельность медицинского персонала, находящего в распоряжении
ВД 4. Оказание медицинской помощи в экстренной форме	ПК 4.1. Проводить оценку состояния беременной, роженицы, родильницы, новорождённого, требующего оказания неотложной или экстренной медицинской помощи
	ПК 4.2. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе во время самопроизвольных неосложненных родах и в послеродовый период
	ПК 4.3. Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме
	ПК 4.4. Проводить мониторинг состояния пациента при оказании неотложной или экстренной медицинской помощи во время эвакуации (транспортировки)
	ПК 4.5. Устанавливать медицинские показания и направлять пациентов в профильные медицинские организации для получения специализированной медицинской помощи
	ПК 4.6. Обеспечивать госпитализацию пациентов, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи
	ДПК 4.7 Оказывать медицинскую помощь новорожденным и недоношенным детям при неотложных состояниях

Выпускник, освоивший образовательную программу, должен обладать следующими общими компетенциями (далее - ОК):

ОК 1 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам.

ОК 2 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности.

ОК 3 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 4 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде.

ОК 5 Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста.

ОК 6 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 7 Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях.

ОК 8 Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности.

ОК 9 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Целью государственной итоговой аттестации является установление соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы среднего профессионального образования по специальности 31.02.02 Акушерское дело соответствующим требованиям ФГОС СПО и определение степени сформированности у них общих и профессиональных компетенций, выяснение уровня подготовки выпускника к самостоятельной работе.

2. Задачи ГИА:

– комплексная оценка уровня сформированности общих и профессиональных компетенций в рамках видов деятельности, предусмотренных ФГОС СПО;

– оценка готовности выпускника к выполнению трудовых функций в соответствии с профессиональным стандартом «акушерка/акушер»;

– определение степени готовности выпускника к первичной аккредитации специалиста;

– оценка способности выпускника применять полученные знания, умения и практический опыт для решения типовых профессиональных задач.

ФОРМА И СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ ГИА

1. В соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.02 Акушерское дело государственная итоговая аттестация по образовательной программе проводится в форме государственного экзамена с учетом требований к аккредитации специалистов, установленных законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

2. Количество часов, отводимое на государственную итоговую аттестацию – 108 часов (3 недели).

График организации и проведения государственной итоговой аттестации

Мероприятие	Срок
Организационное собрание с выпускниками: - ознакомление с программой ГИА	до 08.08.2026
Издание приказа о допуске к ГИА	06.02.2027
Основной этап ГИА (проведение государственного экзамена)	с 08.02.2027 по 28.02.2027 по расписанию

СОДЕРЖАНИЕ И ЭТАПЫ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

1. Государственный экзамен по специальности 31.02.02 Акушерское дело направлен на установление соответствия результатов освоения выпускником образовательной программы требованиям ФГОС СПО и определение степени сформированности у него общих и профессиональных компетенций, необходимых для решения профессиональных задач.

2. Государственный экзамен проводится в три этапа: 1-й этап – компьютерное тестирование: оценка теоретических знаний; 2-й этап – выполнение практического навыка (умения) в симулированных условиях на тренажерах и фантомах; 3-ий этап - решение ситуационных задач.

3. Задания, выносимые на государственный экзамен, разрабатываются на основе требований к результатам освоения образовательных программ среднего профессионального образования, установленных ФГОС СПО, с учетом положений стандарта «акушерка/акушер» и с учетом тестовых заданий для проведения первого этапа первичной аккредитации специалистов со средним профессиональным образованием по специальности 31.02.02 Акушерское дело, установленных законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья. Использование оценочных материалов (базы тестов и паспортов практических навыков), размещенных на портале Методического центра аккредитации специалистов (*fmza.ru*), является обязательным требованием для обеспечения валидности и объективности процедуры государственной итоговой аттестации.

4. Для проведения тестирования формируется набор тестовых заданий из 60 тестовых заданий закрытого типа с одним вариантом ответа. Проверяемые компетенции: ОК 01 - 09 (общие компетенции), ПК 1.1 – 4.7 (профессиональные компетенции).

5. 2-й этап (выполнение практических навыков). Оценка осуществляется на основании оценочного чек-листа. Оценивается точность выполнения алгоритма манипуляции в симулированных условиях, соблюдение нормативного времени и правил инфекционной безопасности.

6. 3-й этап (решение ситуационных задач). Выпускнику предстоит решить две профессиональные задачи (по оказанию медицинской помощи пациентам в период беременности, родов, послеродовый период и с распространенными гинекологическими заболеваниями, оказанию медицинской помощи в экстренной форме). Оценка проводится путем анализа полноты и правильности устного ответа. Оценивается обоснованность постановки диагноза, определение тактики действий, составление плана и реализация сестринского/акушерского ухода, осуществление профилактической деятельности и консультирования, владение профессиональной терминологией при ответах на дополнительные вопросы членов ГЭК.

Фиксация результатов осуществляется членами государственной экзаменационной комиссии с помощью оценочных чек-листов.

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. В целях определения соответствия результатов освоения выпускниками имеющих государственную аккредитацию образовательных программ среднего профессионального образования соответствующим требованиям ФГОС СПО ГИА проводится государственными экзаменационными комиссиями (далее - ГЭК).

2. ГЭК формируется из числа педагогических и иных работников образовательных организаций, лиц, приглашенных из сторонних организаций, в том числе:

– педагогических работников;

– представителей работодателей, направление деятельности которых соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники;

– членов аккредитационных комиссий, сформированных Министерством здравоохранения Российской Федерации (при проведении ГИА выпускников, осваивающих образовательные программы в области медицинского образования и фармацевтического образования).

3. В состав ГЭК входят председатель, заместители председателя, члены и ответственный секретарь. ГЭК возглавляет председатель, который организует и контролирует деятельность ГЭК, обеспечивает единство требований, предъявляемых к выпускникам.

4. При проведении ГИА в форме государственного экзамена состав ГЭК утверждается распорядительным актом ГБПОУ «КМК» (далее – Колледж) не позднее 15 декабря года, предшествующего году проведения ГИА. Председателем ГЭК является руководитель или заместитель руководителя медицинской организации, если иное не установлено решением учредителя образовательной организации.

5. Состав ГЭК действует в течение одного календарного года, следующего за годом его утверждения.

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

7. К ГИА допускаются выпускники, не имеющие академической задолженности (отсутствие неудовлетворительных итоговых оценок по дисциплинам (курсам, модулям) и практикам) и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план.

8. ГИА выпускников не может быть заменена на оценку уровня их подготовки на основе текущего контроля успеваемости и результатов промежуточной аттестации.

9. Программа ГИА утверждается образовательной организацией после обсуждения на заседании педагогического совета, после чего доводится до сведения выпускников не позднее, чем за шесть месяцев до начала ГИА.

10. При проведении государственного экзамена может проводиться видео- и аудио- фиксация хода выполнения обучающимися манипуляций, в целях улучшения качества аудиозаписи могут применяться технические устройства для усиления голоса.

11. Государственный экзамен проводится на специально оборудованных площадках Колледжа и включает 3 этапа.

12. Первый этап проводится в учебной аудитории, оборудованной автоматизированными рабочими местами, и выполняется с применением прикладных компьютерных программ. В течение всего отведённого времени участник вправе вносить изменения в ответы, пропускать отдельные задания с возможностью последующего возврата к ним.

13. Второй и третий этап государственного экзамена проводится в учебной аудитории, оснащенной симуляционным оборудованием, изделиями медицинского назначения и расходными материалами, обеспечивающими возможность выполнения перечня практико-ориентированных заданий.

14. Оценочные материалы государственного экзамена представлены комплектом экзаменационных билетов на бумажных носителях. Выпускнику предоставляется право выбора экзаменационного билета.

15. Экзаменационные задания выдаются участникам непосредственно перед началом экзамена.

16. На выполнение задания 1-го этапа отводится 60 минут; на выполнение заданий 2-го этапа – 30 минут; при выполнении заданий 3-его этапа каждому участнику ГИА предоставляется время на ознакомление с экзаменационным заданием и подготовку письменного ответа (30 минут) и на устный ответ (включая ответы на вопросы) до 20 минут.

17. В ходе выполнения экзаменационных заданий участникам ГИА запрещается использование средств связи, фото-, аудио- и видеоаппаратуры, письменные заметки и иные средства хранения и передачи информации.

18. В случае досрочного завершения ГИА выпускником по независящим от него причинам результаты ГИА оцениваются по фактически выполненной работе, или по заявлению такого выпускника ГЭК принимается решение об аннулировании результатов ГИА, а такой выпускник признается ГЭК не прошедшим ГИА по уважительной причине.

19. Решения ГЭК принимаются на закрытых заседаниях 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.

20. По результатам ГИА выпускнику по специальности 31.02.02 Акушерское дело присваивается квалификация: Акушерка/Акушер.

21. Заседание ГЭК оформляется протоколом, который подписывается председателем ГЭК (заместителем председателя) и секретарем комиссии. Протоколы ГЭК хранятся должным образом в соответствии с утвержденной номенклатурой дел.

22. Решение ГЭК о присвоении квалификации выпускникам, прошедшим итоговую государственную аттестацию, и выдаче соответствующего диплома о среднем профессиональном образовании оформляется приказом директора Колледжа.

23. Выпускникам, не прошедшим ГИА по уважительной причине, в том числе не явившимся по уважительной причине для прохождения одного из аттестационных испытаний, предусмотренных формой ГИА (далее - выпускники, не прошедшие ГИА по уважительной причине), предоставляется возможность пройти ГИА, в том числе не пройденное аттестационное испытание (при его наличии), без отчисления из образовательной организации.

24. Выпускники, не прошедшие ГИА по неуважительной причине, в том числе не явившиеся для прохождения ГИА без уважительных причин (далее - выпускники, не прошедшие ГИА по неуважительной причине), и выпускники, получившие на ГИА неудовлетворительные результаты, могут быть допущены образовательной организацией для повторного участия в ГИА не более двух раз.

25. Дополнительные заседания ГЭК организуются в установленные образовательной организацией сроки, но не позднее четырех месяцев после подачи заявления выпускником, не прошедшим ГИА по уважительной причине.

26. Выпускники, не прошедшие ГИА по неуважительной причине, и выпускники, получившие на ГИА неудовлетворительные результаты, отчисляются из образовательной организации и проходят ГИА не ранее чем через шесть месяцев после прохождения ГИА впервые.

27. Для прохождения ГИА выпускники, не прошедшие ГИА по неуважительной причине, и выпускники, получившие на ГИА неудовлетворительные результаты, восстанавливаются в образовательной организации на период времени, установленный образовательной организацией самостоятельно, но не менее предусмотренного календарным

учебным графиком для прохождения ГИА соответствующей образовательной программы среднего профессионального образования.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ В ФОРМЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

1. Критерии оценивания первого этапа ГИА (тестирования).

1 1. Оценка результатов тестирования осуществляется по четырехбалльной шкале на основании процента правильных ответов:

«Отлично»: 95 % – 100 % правильных ответов.

«Хорошо»: 80 % – 94 % правильных ответов.

«Удовлетворительно»: 70 % – 79 % правильных ответов.

«Неудовлетворительно»: 0-69% правильных ответов.

1.2. Количество правильно выполненных заданий, итоговый процент выполнения, отметка за выполнение фиксируются в протоколе ГИА.

2. Критерии оценивания второго этапа (оценка практических навыков (умений) в симулированных условиях)

2.1. Оценка осуществляется путем заполнения оценочного чек-листа с фиксацией выполнения/невыполнения каждого элемента алгоритма. Максимальное количество выполненных элементов — 100%. Итоговый процент рассчитывается как отношение количества выполненных элементов к общему количеству элементов в чек-листе и округляется до целого числа по правилам математического округления.

В зависимости от количества правильно выполненных элементов по чек-листу выводится оценка:

«Отлично»: 90% – 100%**:** Манипуляция выполнена уверенно, в строгом соответствии с алгоритмом, в нормативное время. Грубые ошибки отсутствуют.

«Хорошо»: 80% – 89%: Манипуляция выполнена верно, допущены единичные негрубые ошибки (неточности), не влияющие на безопасность, которые исправлены после замечания экзаменатора.

«Удовлетворительно»: 70% – 79%: Манипуляция выполнена, но допущены неоднократные негрубые ошибки, свидетельствующие о недостаточной автоматизации навыка. Выпускник испытывает затруднения при ответе на вопросы по обоснованию действий.

«Неудовлетворительно»: 0 – 69%**:** Допущена грубая ошибка, создающая угрозу жизни и здоровью пациента (нарушение асептики и антисептики, невыполнение этапа обеспечения безопасности, игнорирование противопоказаний), либо невыполнение более 30% элементов навыка.

3. Критерии оценивания третьего этапа (решение ситуационных задач)

3.1. Оценка выставляется на основании полноты и правильности письменного и устного ответов, а также обоснованности предложенного плана ухода:

«Отлично»: Ответ полный, логичный, изложен профессиональной терминологией. План ухода составлен верно, с учетом приоритетов. Ответы на дополнительные вопросы уверенные.

«Хорошо»: Ответ верный, но содержит единичные неточности или негрубые ошибки, которые исправляются после уточняющих вопросов членов ГЭК.

«Удовлетворительно»: Ответ фрагментарный, выпускник затрудняется в обосновании действий, путается в терминологии, но демонстрирует общее понимание клинической ситуации.

«Неудовлетворительно»: Ответ неверный, план ухода не составлен или представляет угрозу для пациента, выпускник не может ответить на базовые вопросы по билету.

4. По итогам ГИА выставляется итоговая оценка («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»).

Оценка выставляется как результирующая на основе суммы средневзвешенных баллов с учетом весовых коэффициентов: тестовое задание - 0,1; выполнение практических навыков - 0,4; решение ситуационных задач - 0,5.

Итоговая средневзвешенная оценка рассчитывается следующим образом:

Итог = (оценка за тестирование × 0,1) + (оценка за выполнение практических навыков × 0,4) + (оценка за решение ситуационных задач × 0,5).

Итоговая оценка округляется до целого по правилам математического округления.

При получении оценки «неудовлетворительно» за выполнение манипуляции или решение ситуационной задачи итоговая оценка не может быть выше «удовлетворительно», а при получении оценки «неудовлетворительно» за выполнение заданий 2-го и 3-го этапов выставляется итоговая оценка «неудовлетворительно» независимо от результата выполнения тестового задания.

Например, оценка за тестирование - 5, оценка практических навыков (умений) в симулированных условиях - 4, решение ситуационных задач – 3.

Расчет итоговой оценки; 5×0,1 + 4×0,4 + 3×0,5 = 0,5 + 1,6 + 1,5 = 3,6 – 4 (по правилам математического округления).

ПОРЯДОК ПОДАЧИ И РАССМОТРЕНИЯ АПЕЛЛЯЦИИ

1. 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).

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

3. Апелляция о нарушении Порядка подается непосредственно в день проведения ГИА, в том числе до выхода из центра проведения экзамена.

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

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

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

7. 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 работодателей 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.

8. Апелляция рассматривается на заседании апелляционной комиссии с участием не менее двух третей ее состава. На заседание апелляционной комиссии приглашается председатель ГЭК по специальности 31.02.02 Акушерское дело.

По решению председателя апелляционной комиссии заседание апелляционной комиссии может пройти с применением средств видео, конференц-связи, а равно посредством предоставления письменных пояснений по поставленным апелляционной комиссией вопросам.

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.

9. Рассмотрение апелляции не является пересдачей ГИА.

10. 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.

11. 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.

12. Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

13. Решение апелляционной комиссии оформляется протоколом, который подписывается председателем (заместителем председателя) и секретарем апелляционной комиссии и хранится в архиве образовательной организации вместе с протоколами заседания ГЭК.

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ДЛЯ ВЫПУСКНИКОВ ИЗ ЧИСЛА ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ, ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ И ИНВАЛИДОВ

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

2. При проведении ГИА обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

проведение ГИА для выпускников с ограниченными возможностями здоровья, выпускников из числа детей-инвалидов и инвалидов в одной аудитории совместно с выпускниками, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для выпускников при прохождении ГИА;

присутствие в аудитории, центре проведения экзамена тьютора, ассистента, оказывающих выпускникам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с членами ГЭК, членами экспертной группы);

пользование необходимыми выпускникам техническими средствами при прохождении ГИА 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).

3. Дополнительно при проведении ГИА обеспечивается соблюдение следующих требований в зависимости от категорий выпускников с ограниченными возможностями здоровья, выпускников из числа детей-инвалидов и инвалидов:

а) для слепых:

задания для выполнения, а также инструкция о порядке ГИА, спецификация КИМ, КИМ оформляются рельефно-точечным шрифтом по системе Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, или зачитываются ассистентом;

письменные задания выполняются на бумаге рельефно-точечным шрифтом по системе Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, или надиктовываются ассистенту;

выпускникам для выполнения задания при необходимости предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых;

б) 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;

в) для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи:

обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования;

по их желанию государственный экзамен может проводиться в письменной форме;

г) для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (с тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей):

письменные задания выполняются на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту;

по их желанию государственный экзамен может проводиться в устной форме;

д) также для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья и выпускников из числа детей-инвалидов и инвалидов создаются иные специальные условия проведения ГИА в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии (далее - ПМПК), справкой, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (далее - справка).

4. Выпускники или родители (законные представители) несовершеннолетних выпускников не позднее чем за 3 месяца до начала ГИА подают в образовательную организацию письменное заявление о необходимости создания для них специальных условий при проведении ГИА с приложением копии рекомендаций ПМПК, а дети-инвалиды, инвалиды - оригинала или заверенной копии справки, а также копии рекомендаций ПМПК при наличии.

Приложение 1

Лист ознакомления с программой государственной итоговой аттестации выпускников по специальности _____

2026-2027 учебного года

Группа _____ Дата ознакомления: «____» _____ 2026 г.

Ознакомил: заведующий отделением по специальности _____ _____
(ФИО) (подпись)

№ п/п	ФИО обучающегося	Подпись

Приложение 2

Перечень вопросов для подготовки к государственной итоговой аттестации

1. Организация медицинской помощи женскому населению.
2. Методы обследования гинекологических пациентов.
3. Анатомия и физиология женской половой системы. Поддерживающий, фиксирующий и подвешивающий аппарат половых органов.
4. Аномалии развития женской половой системы.
5. Нарушения менструальной функции. Нейрогуморальная регуляция менструального цикла. Характеристики менструального цикла в разные периоды жизни.
6. Нейроэндокринные синдромы в гинекологии.
7. Диагностика и планирование лечения воспалительных болезней женских тазовых органов. Сбор анамнеза (общий, акушерско – гинекологический).
8. Проведение объективного и акушерско-гинекологического обследования (осмотр наружных половых органов, осмотр шейки матки в зеркалах, бимануальное влагалищное обследование, забор мазков на микроскопическое исследование отделяемого влагалища, бактериологическое исследование отделяемого влагалища, мазка на онкоцитологию).
9. Инфекции, передающиеся половым путём.
10. Доброкачественные заболевания и рак молочной железы. Классификация. Этиология. Клиническая картина. Методы диагностики. Самообследование. Принципы лечения. Прогноз. Профилактика.
11. Гинекологическая помощь детям и подросткам. Нормативно-правовая база оказания помощи детям и подросткам.
12. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы медицинских организаций акушерско-гинекологического профиля. Правила асептики и антисептики. Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами.
13. Физиология беременности. Оплодотворение, основные этапы эмбриогенеза и внутриутробного развития плода. Амнион, плацента, пуповина: формирование, строение, функции
14. Физиологические изменения в организме беременной женщины.
15. Методы диагностики ранних и поздних сроков беременности, предполагаемой даты родов (по первому дню последней менструации, по данным УЗИ, по первому шевелению плода, по высоте стояния дна матки). Предположительные (сомнительные), вероятные, достоверные признаки беременности. Методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики беременности.
16. Основные акушерские понятия: положение, предлежание, вид, позиция и членорасположение плода.
17. Аномалии плаценты и пуповины виды, этиология, прогноз.
18. Осложнения беременности. Токсикозы беременных.
19. Гипертензивные расстройства во время беременности. Классификация гипертензивных расстройств во время беременности (хроническая артериальная гипертензия, гестационная артериальная гипертензия, преэклампсия, эклампсия). Факторы риска гипертензивных расстройств, этиология, патогенез.
20. Клинические проявления умеренной и тяжёлой преэклампсии и эклампсии.
21. Невынашивание беременности. Кровотечения в первой половине беременности. Понятие о преждевременном прерывании беременности. Виды преждевременного прерывания беременности.
22. Нормальные роды. Родовые изгоняющие силы. Прелиминарный период (предвестники родов): определение, клинические признаки. Методы оценки готовности организма женщины к родам (оценка степени зрелости шейки матки по шкале Бишоп,

токография, окситоциновый тест, маммарный тест). Причины наступления родовой деятельности.
23. Родовые изгоняющие силы (схватки, потуги).
24. Порядок приёма в акушерский стационар и подготовка к родам.
25. Течение и ведение первого нормальных родов и послеродового периода.
26. Уход и наблюдение за новорождённым в родильном отделении.
27. Преждевременные роды: факторы риска, диагностика. Классификация преждевременных родов (ПР). Клиническая картина ПР.
28. Профилактика респираторного дистресс-синдрома плода, прогноз.
29. Принципы ведения недоношенной беременности при преждевременном излитии околоплодных вод.
30. Программированные роды при перенашивании беременности. Диагностика и профилактика осложнений. Особенности ведения родов.
31. Перенашивание беременности. Этиология. Клиническая картина и диагностика. Принципы ведения переношенной беременности. Осложнения, связанные с перенашиванием беременности. Тактика ведения родов.
32. Аномалии родовых сил.
33. Аномалии положения, предлежания плода. Неправильные положения плода и предлежания головки.
34. Узкий таз. Анатомически узкий таз. Клинически (функционально) узкий таз. Этиология, классификация, диагностика. Особенности родов при часто встречающихся формах узкого таза. Осложнения в родах. Особенности ведения родов при узком тазе. Выбор метода родоразрешения.
35. Многоплодная беременность.
36. Осложнения послеродового периода.
37. Беременность и экстрагенитальные заболевания.
38. Родовой травматизм матери.
39. Акушерские операции.
40. Медицинская реабилитация при осложненном течении послеродового периода. Показания, противопоказания. Лечебная физкультура, физиотерапия.
41. Принципы и виды реабилитации. Нормативно-правовое регулирование медицинской реабилитации. Основные направления реабилитации.
42. Уход и наблюдение за новорождённым в родильном отделении.
43. Вскармливание здоровых новорожденных.
44. Транзиторные состояниями периода новорожденности.
45. Уход за здоровым новорожденным.
46. Сестринский уход и наблюдение за больным новорождённым.
47. Вскармливание больного новорождённого.
48. Сестринский уход и наблюдение за больным новорождённым
49. Неотложная доврачебная помощь в неонатологии. Особенности доступа к сосудистому руслу.
50. Принципы охраны репродуктивного здоровья населения. Значение планирования семьи в охране репродуктивного здоровья населения.
51. Классификация методов контрацепции. Механизм действия. преимущества и недостатки Возможные осложнения.
52. Основные задачи планирования семьи. Структура службы планирования семьи.
53. Медико-генетическое консультирование. Дородовая диагностика. Подходы к лечению наследственных болезней.
54. Относительное и абсолютное женское бесплодие. Причины. Диагностика. Принципы лечения. Мужское. Причины. Диагностика. Принципы лечения. Женское бесплодие. Причины. Диагностика. Принципы лечения. Современные репродуктивные технологии.

55. Аборт и его осложнения. Методы проведения абортов. Сроки проведения абортов. Осложнения после абортов.
56. Контрацепция в различные периоды жизни женщины. Выбор метода контрацепции, учитывая состояние репродуктивной системы, преимущества и недостатки методов контрацепции.
57. Организация и проведение психопрофилактической подготовки.
58. Понятие о физиопсихопрофилактической подготовке беременных к родам. Организация физиопсихопрофилактической подготовки.
59. Значение физиопсихопрофилактической подготовки в обезболивании родов.
60. Подготовка женщин к уходу за новорожденным.
61. Медицинская помощь при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии.

Приложение 3

Министерство здравоохранения Кузбасса
Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Кузбасский медицинский колледж»

Рассмотрено и рекомендовано к утверждению на заседании МОП клинических модулей **_____Е.В. Лукьянова**	**Демонстрационный билет** **ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ специальность 31.02.02 Акушерское дело**	**Вариант соответствует утвержденным оценочным материалам** **Заместитель директора по УМР** **_____ Н.В. Ингула**

ЗАДАНИЕ 1-ГО ЭТАПА. ТЕСТИРОВАНИЕ

Инструкция: *Ответьте на вопросы в тестовой форме. Время выполнения -60 минут*

ЗАДАНИЕ 2-ГО ЭТАПА. ОЦЕНКА ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ (УМЕНИЙ) В СИМУЛИРОВАННЫХ УСЛОВИЯХ

Выполните практические задания по предложенным задачам. При выполнении заданий используйте симуляционное оснащение. Время выполнения – 30 минут.

Задача 1

Вы акушерка женской консультации. На очередной осмотр пришла повторнобеременная 30 лет. Срок гестации 32 недели.

Задание: Выполните на акушерском тренажере пальпацию плода (наружное акушерское исследование).

Задача 2

Вы акушерка родильного зала. Родильница 29 лет. Произошли роды живым доношенным плодом в сроке 39 недель.

Задание: Проведите антропометрию новорожденного (измерение массы, длины тела, окружности головки и грудной клетки).

Задача 3

Вы акушерка послеродового отделения. В раннем послеродовом периоде при выходе из туалетной комнаты родильница упала на пол (на обращения не реагирует, дыхание отсутствует).

Задание: Оцените наличие признаков жизни. При необходимости проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.

ЗАДАНИЕ 3-ГО ЭТАПА. РЕШЕНИЕ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

Инструкция: *Ознакомьтесь с экзаменационным заданием, подготовьте письменный ответ в полном объеме на выданном бланке. Время выполнения – 30 минут.*

Устное представление решения ситуационных задач и ответы на уточняющие вопросы членов государственной экзаменационной комиссии — до 20 минут.

Передайте бланк с ответом секретарю государственной экзаменационной комиссии.

Задача 1

К акушерке ФАП 5 мая обратилась женщина 24 лет с жалобами на задержку менструации. Последняя менструация была с 15 по 19 марта. Пациентку беспокоит тошнота и рвота по утрам. Замужем в течение 6-ти месяцев. От беременности не предохранялась.

Общее состояние удовлетворительное. Рост 160 см, вес 56 кг. АД 120/80 – 115/70 мм рт. ст. Пульс 76 уд./мин., ритмичный. Размеры таза: 25-28-30-20 см.

Акушерский осмотр: наружные половые органы сформированы правильно. Шейка матки и слизистая влагалища цианотичные. Матка увеличена до размеров женского кулака, размягчена, особенно в области перешейка, наклонена кпереди. Придатки не пальпируются. Выделения умеренные, светлые.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Определите тактику акушерки в данной ситуации.
3. Составьте план ухода за женщиной в данном состоянии.
4. Составьте план профилактической работы для предупреждения незапланированной беременности.

Задача 2

Беременная М., 34 лет, доставлена в родильный дом по поводу кровотечения из влагалища, которое началось беспричинно, внезапно, безболезненное. Срок беременности 38 недель. В анамнезе 2 искусственных аборта, эндометрит. Общее состояние удовлетворительно, пульс 89 уд/мин, ритмичный, АД 110/70, 115/70. Матка в нормальном тонусе, безболезненная, положение плода косое, сердцебиение плода ясное, ритмичное 150 уд/мин. Из влагалища кровотечение со сгустками крови. Кровопотеря 500 мл.

Влагалищное исследование (при развернутой операционной): шейка матки по проводной оси таза, укорочена до 1,5 см, цервикальный канал раскрыт до 2-х см на всем протяжении внутреннего зева определяется мягкая, губчатая ткань. Во время исследования кровотечение усилилось. Анализ крови: Hb – 105 г/л, L – 7,3×109/л, СОЭ – 10 мм/час. Анализ мочи: белок 0,033 г/л, L-ед. в поле зрения. УЗИ – в нижнем сегменте матки плацента.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз неотложного состояния.
2. Определите и обоснуйте тактику оказания экстренной помощи.

Приложение 4

В качестве банка заданий в тестовой форме в том числе используются Тестовые задания для проведения первого этапа первичной аккредитации специалистов со средним профессиональным образованием по специальности 31.02.02 Акушерское дело, размещенные на портале Методического центра аккредитации специалистов *(https://fmza.ru).*

ПРИМЕР ВАРИАНТА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

1.ОБРАБОТКУ ГЛАЗ НОВОРОЖДЕННОГО ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ
А) гонобленнореи (+)
Б) ксерофтальмии
В) пиогенной инфекции
Г) вирусного коньюктивита

2.ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА НА ПУПОВИНУ НАКЛАДЫВАЮТ ЗАЖИМЫ КОХЕРА В КОЛИЧЕСТВЕ
А) 3 (+)
Б) 4
В) 1
Г) 5

3.ПЕРВОЙ ПИЩЕЙ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ
А) молозиво (+)
Б) зрелое молоко
В) молочная каша
Г) молочная смесь

4.СОВМЕСТНОЕ ПРЕБЫВАНИЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА В ПОСЛЕРОДОВОЙ ПАЛАТЕ СПОСОБСТВУЕТ
А) кормлению ребенка «по требованию» (+)
Б) осложнению работы медицинского персонала
В) ухудшению процесса адаптации новорожденного
Г) возникновению гнойно-септической инфекции

5.ПРИ ЭМБРИОПАТИИ ПОРАЖЕНИЕ ОРГАНОВ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД
А) органогенеза (+)
Б) фетогенеза
В) ранний неонатальный
Г) поздний неонатальный

6.ПЕРЕНОШЕННЫМ СЧИТАЕТСЯ РЕБЕНОК, РОДИВШИЙСЯ НА _____ НЕДЕЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ
А) 43(+)
Б) 41
В) 40
Г) 39

7.ПЕРВЫЙ ИЗГИБ ПОЗВОНОЧНИКА ПОЯВЛЯЕТСЯ В ОТДЕЛЕ
А) шейном (+)
Б) грудном

В) поясничном
Г) крестцовом

8.ПРИ НАГРУБАНИИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНИТЬ
А) сухое тепло (+)
Б) спиртовый компресс
В) орошение фурациллином
Г) обезболивающую мазь

9.ЭЛЕМЕНТОМ УХОДА ЗА РОДОВОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ
А) покой (+)
Б) постоянная смена положения
В) положение на пораженной стороне
Г) обработка фурациллином

10.МОЛОЗИВО ОКАЗЫВАЕТ СТИМУЛИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ НА ИММУННУЮ СИСТЕМУ БЛАГОДАРЯ ВЫСОКОМУ СОДЕРЖАНИЮ
А) иммуноглобулинов(+)
Б) жира
В) углеводов
Г) микроэлементов

11.МАССОЙ ТЕЛА РЕБЕНКА ПРИ РОЖДЕНИИ СЧИТАЮТ РЕЗУЛЬТАТ ВЗВЕШИВАНИЯ, ПРОИЗВЕДЕННОГО ПОСЛЕ РОДОВ В ТЕЧЕНИЕ
А)1 часа (+)
Б)2 суток
в)2 часов
Г) суток

12. ПРИЗНАКОМ НЕДОКОРМА НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ
А)обильный стул
Б)частое мочеиспускание
В)выраженное беспокойство (+)
Г)повышение температуры

13. АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЕВСТАХИЕВОЙ ТРУБЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ОТИТА У ДЕТЕЙ
А) длинная и узкая
Б) короткая и узкая
В) короткая и широкая (+)
Г) длинная и широкая

14 КОНТРОЛЬНОЕ КОРМЛЕНИЕ РЕБЕНКА ПРОВОДЯТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ
А) массы тела
Б) количества прикорма
В) количества высосанного молока из груди матери (+)
Г) усвоения пищи

15. ОТДЕЛЕНИЕ ПЛАЦЕНТЫ С ЦЕНТРА НАЗЫВАЕТСЯ СПОСОБОМ
А) Шультца (+)
Б) Гентера
3) Дункана

4) Шредера

16.КОСТНАЯ ТКАНЬ НОВОРОЖДЕННОГО
А) плохо кровоснабжена
Б) бедна органическими веществами
В) склонна к деформации (+)
Г) содержит мало воды

17. ПРОНИЦАЕМОСТЬ КИШЕЧНИКА НОВОРОЖДЕННОГО
А) высокая (+)
Б) незначительная
В) слабая
Г) не выражена

18.СМЕНА ПОСТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ ПАЦИЕНТА ПРОВОДИТСЯ
А) за сутки до операции
Б) накануне операции
В) непосредственно перед операцией
Г) в день операции (+)

19.ПЕРВЫЕ СУТКИ ПОСЛЕ РОДОВ В МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ
А) постоянное молоко
Б) прогорклое молоко
В) переходное молоко
Г) молозиво (+)

20.ПРЕПАРАТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРОФОРЕЗА ПРИ УГРОЗЕ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ
А) метамизол натрия (анальгин)
Б) дротаверин (но-шпа)
В) магния сульфат (+)
Г) окситоцин

21.ОСОБЕННОСТЬЮ КОЖИ НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ
А) плохая регенерация
Б) плохое кровоснабжение
В) бедна водой
Г) нежная, легкоранимая, сухая (+)

22.ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ЗРЕЛОСТЬ НОВОРОЖДЕННОГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО
А) характеру стула
Б) наличию сосательного рефлекса (+)
В) громкости крика
Г) цвету кожи

23.СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ МОЛОКА ДЛЯ НОВОРОЖДЕННОГО С 10-ГО ДНЯ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ
А) 1/8 от массы тела
Б) 1/6 от массы тела
В) 1/5 от массы тела (+)
Г) 1/7 от массы тела

24.МОЛОЗИВО ОКАЗЫВАЕТ СТИМУЛИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ НА ИММУННУЮ СИСТЕМУ БЛАГОДАРЯ ВЫСОКОМУ СОДЕРЖАНИЮ
А) микроэлементов
Б) иммуноглобулинов (+)
В) углеводов
Г) жира

25.СМЕСЬ ИЗ СОСКИ ДОЛЖНА ВЫТЕКАТЬ
А) быстро
Б) редкими каплями (+)
В) обильно
Г) тонкой струйкой

26.ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ В МИНУТУ
А) 90-100
Б) 120-140 (+)
В) 110-120
Г) 70-80

27.У ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО ВСЕГДА ОТКРЫТ РОДНИЧОК
А) правый боковой
Б) большой (+)
В) малый
Г) левый боковой

28. ДЛЯ САЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗ НОВОРОЖДЕННОГО ХАРАКТЕРНЫ ОСОБЕННОСТИ
А) развиты, но не функционируют
Б) не сформированы
В) не имеют протоков
Г) хорошо развиты (+)

29.ТАУРИН ЖЕНСКОГО МОЛОКА УЧАСТВУЕТ В
А) регуляции работы желудочно-кишечного тракта
Б) переваривании жиров
В) формировании флоры кишечника
Г) развитии нервной системы (+)

30.ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД НАЧИНАЕТСЯ С МОМЕНТА
А) через сутки после операции
Б) установления диагноза
В) начала операции
Г) окончания операции (+)

31.ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОСЛЕРОДОВОГО ОТПУСКА В ДНЯХ ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ СОСТАВЛЯЕТ
А) 50
Б) 56
В) 74
Г) 70 (+)

32.К ПОКАЗАНИЮ ДЛЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ

ПАЦИЕНТОВ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ОТНОСИТСЯ
А) маточное кровотечение
Б) острый гнойный сальпингоофорит
В) хронический сальпингоофорит в стадии ремиссии (+)
Г) опухоль яичников

33.ПАЦИЕНТУ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
А) ограничение жидкости
Б) частое дробное питание (+)
В) уменьшение калорийности рациона
Г) голодание

34.ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ОТПУСК БЕЗ СОХРАНЕНИЯ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ ЛИЦАМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ УХОД ЗА ДЕТЬМИ, УСТАНАВЛИВАЕТСЯ
А) коллективным договором (+)
Б) правилами внутреннего распорядка
В) Правительством РФ
Г) органами местного самоуправления

35.ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ (ЛФК) ПРИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ
А) улучшение настроения
Б) похудение
В) увеличение мышечной массы
Г) ликвидация спаек (+)

36. ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ МАССАЖ ПРОВОДИТ
А) массажист
Б) врач-гинеколог (+)
В) акушерка
Г) физиотерапевт

37. СРОК ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВОГО ПАТРОНАЖА ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ РОДДОМА В ДНЯХ
А) 5-7
Б) 4-6
В) 8-10
Г) 1-3 (+)

38. НА ПЕРВОМ ВРАЧЕБНО-СЕСТРИНСКОМ ПАТРОНАЖЕ НОВОРОЖДЁННОГО МАТЬ ОБУЧАЮТ
А) измерению артериального давления
Б) проведению гигиенической ванны (+)
В) проведению ножных ванн
Г) постановке горчичников

39 ОТДАЛЕННЫЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД НАЧИНАЕТСЯ ПОСЛЕ
А) окончания операции
Б) выписки из стационара (+)
В) снятия швов
Г) наложения швов

40. ПОД ТЕРМИНОМ «ОСТРЫЙ ЖИВОТ» ПОНИМАЕТСЯ
А) клинический симптомокомплекс (+)
Б) хроническая патология
В) самостоятельное заболевание
Г) самостоятельный симптом

41. В СЛУЧАЕ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ДИНАМИКИ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ НЕОБХОДИМО
А) придерживаться выжидательной тактики
Б) лечение в дневном стационаре
В) назначение гепарина
Г) досрочное родоразрешение (+)

42.АДАПТАЦИЯ РЕБЕНКА К НОВЫМ УСЛОВИЯМ ЖИЗНИ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД
А) грудной
Б) пубертатный
В) внутриутробный
Г) новорожденности (+)

43.НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
А) цистоскопия
Б) гистероскопия
В) кольпоскопия
Г) лапароскопия (+)

44. К ЛЕКАРСТВЕННОМУ СРЕДСТВУ, КУПИРУЮЩЕМУ ПРИСТУП БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ОТНОСИТСЯ
А) тримеперидин (промедол)
Б) клавулановая кислота + амоксициллин (амоксиклав)
В) надропарин кальция (фраксипарин)
Г) сальбутамол (+)

45. О РЕЗУЛЬТАТАХ ПРОВЕДЕННОГО ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА ИНФОРМИРУЕТ
А) лечащий врач (+)
Б) главный врач
В) акушерка
Г) санитарка

46.НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ СПОСОБОМ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА МАЛОМ СРОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
А) медикаментозный аборт (+)
Б) введение гипертонического раствора в полость матки
В) эвакуация плодного яйца кюреткой
Г) вакуум-аспирация полости матки

47 МАГНЕЗИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРЕЭКЛАМПСИИ НАПРАВЛЕНА НА ПРОФИЛАКТИКУ
А) пареза кишечника
Б) дистресс-синдрома плода
В) приступа судорог (+)
Г) почечной колики

48. С ЦЕЛЬЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОМУ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ ВИТАМИНА
А) Е
Б) В
В) А
Г) К (+)

49.К ПРОТИВОАЛЛЕРГИЧЕСКИМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ
А) цетиризин (зиртек) (+)
Б) нитрофурил
В) надропарин кальция (фраксипарин)
Г) амоксициллин (амосин)

50. ЭФФЕКТИВНОСТЬ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБЪЕКТИВНО ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО
А) длительности родов
Б) скорости раскрытия шейки матки (+)
В) времени излития околоплодных вод
Г) частоте и продолжительности схваток

51.ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИИ «КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ» АКУШЕРКА ДОЛЖНА ВЕЧЕРОМ ПЕРЕД СНОМ
А) ввести, назначенные анестезиологом лекарственные препараты и способствовать обеспечению сна и покоя женщины перед операцией (+)
Б) дать женщине слабительное
В) накормить женщину ужином
Г) подробно рассказать обо всех этапах операции

52. К ВЛАГАЛИЩНЫМ РОДОРАЗРЕШАЮЩИМ ОПЕРАЦИЯМ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ПЛОДА ОТНОСИТСЯ
А) вакуум-экстракция (+)
Б) вакуум-аспирация
В) амниотомия
Г) эпизиотомия

53. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ БЕШЕНСТВА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
А) лечение больных бешенством животных
Б) антирабическая вакцина (+)
В) антирабический анатоксин
Г) экстренная антибиотикопрофилактика

54. НАРУЖНЫМ ПРИЕМОМ ВЫДЕЛЕНИЯ ОТДЕЛИВШЕГОСЯ ПОСЛЕДА ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБ
А) Малиновского
Б) Шредера
В) Абуладзе (+)
Г) Довженко

55.ОПЕРАЦИЯ ВСКРЫТИЯ ПЛОДНОГО ПУЗЫРЯ ИМЕЕТ НАЗВАНИЕ
А) амнионит
Б) амниоцентез

В) амниоскопия
Г) амниотомия (+)

56. ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОНТРАЦЕПЦИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ИНДЕКСОМ
А) Соловьева
Б) массы тела
В) Перля(+)
Г) рождаемости

57. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРДКИ С ЭТИОТРОПНОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИМЕНЯЕТСЯ
А) амоксициллин (+)
Б) фуразидин (фурагин)
В) нитроглицерин
Г) метамизол натрия

58. К ПОБОЧНОМУ ДЕЙСТВИЮ НИТРОГЛИЦЕРИНА ОТНОСЯТ
А) асцит
Б) лихорадку
В) отеки
Г) головную боль (+)

59 ИНСУЛИН ВВОДЯТ В ОРГАНИЗМ
А) через 30 секунд после обработки антисептиком
Б) через 15 секунд после обработки антисептиком
В) после полного высыхания антисептика на месте предполагаемой инъекции (+)
Г) сразу же

60 ПОД ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМ ПИТАНИЕМ ПОНИМАЮТ ВВЕДЕНИЕ ПИТАТЕЛЬНЫХ СМЕСЕЙ
А) через желудочный зонд
Б) с помощью питательных клизм
В) через гастростому
Г) минуя желудочно-кишечный тракт (+)

Приложение 5

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ (УМЕНИЙ) ДЛЯ ОЦЕНКИ В СИМУЛИРОВАННЫХ УСЛОВИЯХ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВТОРОГО ЭТАПА ГИА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.02.02 АКУШЕРСКОЕ ДЕЛО

1. Пальпация плода (наружное акушерское исследование);
2. Антропометрия новорожденного (измерение массы, длины тела, окружности головки и грудной клетки);
3. Базовая сердечно-легочная реанимация

Оборудование и оснащение для практического навыка № 1

1. Торс беременной женщины для наружного акушерского осмотра
2. Кушетка медицинская
3. Одноразовая впитывающая пеленка (из расчета 1 шт. на одну попытку экзаменуемого)
4. Емкость для медицинских отходов класса А
5. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса А
6. Емкость для медицинских отходов класса Б
7. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса Б
8. Перчатки медицинские нестерильные (из расчета 1 пара на одну попытку экзаменуемого)

Оборудование и оснащение для практического навыка № 2

1. Манекен новорожденного для ухода
2. Столик с лучистым теплом (пеленальный столик)
3. Весы для новорожденных (электронные)
4. Манипуляционный стол
5. Сантиметровая лента
6. Пеленка одноразовая из нетканого материала стерильная
7. Пеленка одноразовая из нетканого материала стерильная (из расчета 1 шт. на одну попытку экзаменуемого)
8. Халат медицинский стерильный одноразовый (из расчета 1 шт. на одну попытку экзаменуемого)
9. Шапочка медицинская одноразовая (из расчета 1 шт. на одну попытку экзаменуемого)
10. Маска медицинская нестерильная одноразовая (из расчета 1 шт. на одну попытку экзаменуемого)
11. Перчатки медицинские стерильные (из расчета 1 пара на одну попытку экзаменуемого)
12. Перчатки медицинские нестерильные (из расчета 1 пара на одну попытку экзаменуемого)
13. Емкость для медицинских отходов класса А
14. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса А
15. Емкость для медицинских отходов класса Б
16. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса Б
17.

Оборудование и оснащение для практического навыка № 3

Торс механический взрослого для отработки приемов сердечно-легочной реанимации

1. Напольный коврик для экзаменуемого

2. Устройство-маска полиэтиленовая с обратным клапаном для искусственной вентиляции легких (из расчета 1 маска на все попытки экзаменуемого)
3. Салфетка с антисептиком одноразовая (из расчета 3 шт. на одну попытку экзаменуемого)
4. Салфетка марлевая нестерильная, размер 110х125 мм (из расчета 1 шт. на одну попытку экзаменуемого)

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: выполнение пальпации плода (наружное акушерское исследование) в кабинете врача акушера-гинеколога

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
1.	Установить контакт с пациенткой: поздороваться, представиться	Сказать	
2.	Попросить пациентку назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	Сказать	
3.	Сообщить пациентке о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	Сказать	
4.	Убедиться в наличии у пациентки информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
	Подготовка к проведению процедуры		
5.	Подготовить кушетку медицинскую	Сказать	
6.	Предложить или помочь пациентке занять удобное положение, на кушетке медицинской	Сказать	
7.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
	Выполнение процедуры		
8.	Встать справа от пациентки лицом к ней	Выполнить	
9.	Провести первый прием наружного акушерского исследования (Леопольда-Левицкого): ладонные поверхности обеих рук расположить на теле матки таким образом, чтобы они плотно охватывали ее дно, а ногтевые фаланги пальцев были обращены друг к другу	Выполнить	
10.	Определить крупную часть плода, расположенную в дне, осторожно пальпируя дно матки	Выполнить/ Сказать	
11.	Провести второй прием наружного акушерского исследования (Леопольда-Левицкого): опустить руки со дна матки на правую и левую ее стороны до уровня пупка	Выполнить	
12.	Определить положение, вид и позицию плода, поочередно пальпируя боковые поверхности матки	Выполнить/ Сказать	
13.	Провести третий прием наружного акушерского исследования (Леопольда-Левицкого): левую руку положить на дно матки и подать плод к правой руке, а ладонь правой руки расположить на симфизе,	Выполнить	
	пальцы погрузить в нижний сегмент матки и охватить крупную часть плода, расположенную над входом в малый таз		
14.	Определить крупную часть плода, предлежащую ко входу в малый таз, баллотирующим движением правой руки	Выполнить/ Сказать	

15.	Встать лицом к ногам пациентки. Провести четвертый прием наружного акушерского исследования (Леопольда-Левицкого): кисти обеих рук расположить на нижнем сегменте матки и сблизить их	Выполнить	
16.	Определить уровень стояния предлежащей части плода по отношению ко входу в малый таз	Выполнить/ Сказать	
17.	Обозначить определённое расположение плода в матке	Сказать	
18.	Уточнить у пациентки о ее самочувствии	Сказать	
19.	Предложить или помочь пациентке встать с кушетки медицинской	Сказать	
	Завершение процедуры		
20.	Надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить	
21.	Убрать одноразовую впитывающую пеленку с кушетки медицинской методом скручивания и поместить её в емкость для медицинских отходов класса А	Выполнить	
22.	Обработать кушетку медицинскую дезинфицирующими салфетками	Сказать	
23.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б	Сказать	
24.	Снять перчатки медицинские нестерильные	Выполнить	
25.	Поместить перчатки медицинские нестерильные в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
26.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
27.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать	

Количество набранных отметок «да» _____
Процент выполнения задания _____
ФИО члена ГЭК _____
Подпись _____

Критерии оценки:
90-100 % (43 - 47 баллов) – отлично
80-89 % (38 - 42 балла) – хорошо
70-79 % (33 - 37 баллов) – удовлетворительно
69% и менее (32 балла и менее) – неудовлетворительно

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

Проверяемый практический навык: выполнение антропометрии новорождённого (измерение массы, длины тела, окружности головки и грудной клетки) в стационарных условиях

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
1.	Установить контакт с пациенткой: поздороваться, представиться	Сказать	
2.	Попросить пациентку назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	Сказать	
3.	Сообщить пациентке о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	Сказать	
4.	Убедиться в наличии у пациентки информированного добровольного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
	Подготовка к проведению процедуры		
5.	Подготовить манипуляционный стол	Сказать	
6.	Подготовить весы для новорожденных (электронные)	Сказать	

7.	Подготовить столик с лучистым теплом (пеленальный столик)	Сказать	
8.	Подготовить новорожденного	Сказать	
9.	Надеть шапочку медицинскую одноразовую маску медицинскую нестерильную одноразовую	Выполнить	
10.	Обработать руки методом обработки рук хирургов	Сказать	
11.	Надеть халат медицинский стерильный одноразовый	Выполнить	
12.	Надеть перчатки медицинские стерильные	Выполнить	
	Выполнение процедуры		
13.	Взять сантиметровую ленту. Повернуть ребенка на бок	Выполнить	
14.	Приложить сантиметровую ленту к головке ребенка и произвести измерение длины тела до пяточного бугра. Озвучить показатель длины тела	Выполнить/ Сказать	
15.	Положить ребенка на спину. Сантиметровой лентой измерить окружность головки. Озвучить показатель окружности головки	Выполнить/ Сказать	
16.	Измерить сантиметровой лентой окружность грудной клетки ребенка. Озвучить показатель окружности грудной клетки	Выполнить/ Сказать	
17.	Положить на электронные весы пеленку одноразовую из нетканого материала стерильную. Взвесить и вновь установить весы в нулевую позицию	Выполнить	
18.	Положить ребенка на весы и определить показатель массы тела новорожденного	Выполнить/ Сказать	
19.	Положить ребенка на столик с лучистым теплом (пеленальный столик)	Выполнить	
	Завершение процедуры		
20.	Снять перчатки медицинские стерильные	Выполнить	
21.	Поместить перчатки медицинские стерильные в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
22.	Надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить	
23.	Обработать сантиметровую ленту дезинфицирующими салфетками	Сказать	
24.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б	Сказать	
25.	Убрать пеленку одноразовую из нетканого материала стерильную с весов и поместить её в емкость для медицинских отходов класса « А»	Выполнить	
26.	Обнулить весы	Выполнить	
27.	Обработать весы для новорожденных и рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками	Сказать	
28.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса Б	Сказать	
29.	Снять перчатки медицинские нестерильные	Выполнить	
30.	Поместить перчатки медицинские нестерильные в емкость для медицинских отходов класса Б	Выполнить	
31.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать	
32.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать	

Количество набранных отметок «да» _____
Процент выполнения задания _____

Критерии оценки:
90-100 % (43 - 47 баллов) – отлично

ФИО члена ГЭК _____
Подпись _____

80-89 % (38 - 42 балла) – хорошо
70-79 % (33 - 37 баллов) – удовлетворительно
69% и менее (32 балла и менее) – неудовлетворительно

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

Проверяемый практический навык: проведение базовой сердечно-легочной реанимация

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
1.	Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего	Сказать	
2.	Громко обращается к пострадавшему: «Вам нужна помощь?»	Выполнить	
3.	Осторожно встряхивает пострадавшего за плечи	Сказать	
4.	Призывает на помощь: «Помогите, человеку плохо!»	Сказать	
Определение признаков жизни			
5.	Ладонь одной руки кладет на лоб пострадавшего	Выполнить	
6.	Подхватывает нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить	
7.	Запрокидывает голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути	Выполнить	
8.	Наклоняется щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего, пытаться почувствовать дыхание	Выполнить/ Сказать	изменить
9.	Глазами наблюдает экскурсию грудной клетки пострадавшего	Выполнить	
10.	Оценивает наличие нормального дыхания в течение 10 секунд, отсчитывает секунды вслух	Сказать	
Вызов специалистов (СМП) по алгоритму			
11.	Факт вызова бригады	Сказать	
12.	Координаты места происшествия	Сказать	
13.	Количество пострадавших	Сказать	
14.	Пол	Сказать	
15.	Примерный возраст	Сказать	
16.	Состояние пострадавшего	Сказать	
17.	Предположительная причина состояния	Сказать	
18.	Объем оказываемой помощи	Сказать	
Подготовка к компрессиям грудной клетки			
19.	Встает на колени сбоку от пострадавшего	Выполнить	
20.	Освобождает грудную клетку пострадавшего от одежды	Выполнить	
21.	Основание ладони одной руки располагает по центру грудной клетки пострадавшего	Выполнить	
22.	Вторую ладонь располагает сверху первой, соединив пальцы обеих рук в замок	Выполнить	
23.	Время до первой компрессии не более 10 сек.	Выполнить	
Компрессии грудной клетки			
24.	Выполняет 30 компрессий подряд	Выполнить	
25.	Руки вертикальны	Выполнить	
26.	Руки не сгибаются в локтях	Выполнить	
27.	Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней	Выполнить	
28.	Компрессии отсчитываются вслух	Сказать	
Искусственная вентиляция легких			
29.	Ладонь одной руки кладет на лоб пострадавшего	Выполнить	
30.	1-ым и 2-ым пальцами этой руки зажимает нос	Выполнить	

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
	пострадавшему		
31.	Подхватывает нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить	
32.	Запрокидывает голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути	Выполнить	
33.	Набирает воздух в лёгкие	Выполнить	
34.	Обхватывает губы пострадавшего своими губами	Выполнить	
35.	Производит выдох в пострадавшего, наблюдая глазами за подъёмом грудной клетки	Выполнить	
36.	Освобождает губы пострадавшего на 1-2 секунды, наблюдая за опусканием грудной клетки	Выполнить	
37.	Повторяет выдох в пострадавшего	Выполнить	
Критерии выполнения базовой сердечно-легочной реанимации			
38.	Глубина компрессий	Грудная клетка механического тренажера визуально продавливается на 5-6 см	
39.	Полное высвобождение рук между компрессиями	Во время выполнения компрессий руки испытуемого отрываются/ не отрываются от поверхности тренажера	
40.	Частота компрессий	Частота компрессий составляет 100-120 в минуту	
41.	Базовая сердечно-легочная реанимация продолжалась циклично (2 цикла подряд)	Оценить (1 цикл – 30:2)	
Нерегламентированные и небезопасные действия			
42.	Компрессии вообще не производились	Поддерживалось /«Да» Не поддерживалось / «Нет» искусственное кровообращение	
43.	Оценка центрального пульса	Не тратил время на отдельную проверку пульса на сонной артерии вне оценки дыхания – «Да»	
44.	Оценка периферического пульса	Не пальпировал места проекции лучевой (и/ или других периферических) артерий – «Да»	
45.	Оценка неврологического статуса	Не тратил время на проверку реакции зрачков на свет – «Да»	
46.	Сбор анамнеза	Не задавал лишних вопросов, не искал медицинскую документацию – «Да»	
47.	Поиск нерегламентированных приспособлений	Не искал в карманах пострадавшего лекарства, не тратил время на поиск платочков, бинтиков, тряпочек – «Да»	

Количество набранных отметок «да» _____
Процент выполнения задания _____
ФИО члена ГЭК _____
Подпись _____

Критерии оценки:
90-100 % (43 - 47 баллов) – отлично
80-89 % (38 - 42 балла) – хорошо
70-79 % (33 - 37 баллов) – удовлетворительно
69% и менее (32 балла и менее) – неудовлетворительно